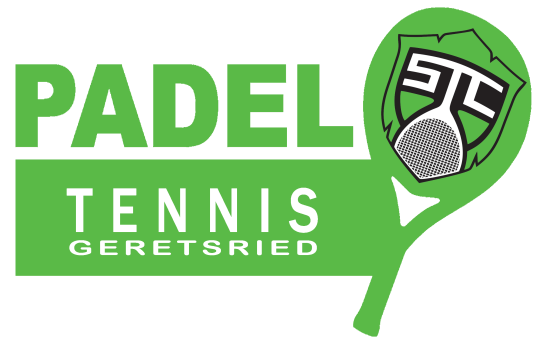


# STC Oberland e.V.

**SMASH TENNIS CAMPUS**

organized by **ELVEN**

**Aufnahmeantrag – Aufn.Geb.: 100,-/ u18 50,- EUR**



## Antragsteller/ Erziehungsberechtigter:

Name/Vorname:.....

Adresse: PLZ:..... Wohnort:.....

Straße:..... Tel.:.....

Beruf:..... e-Mail:.....

Ich bitte um Aufnahme zum:..... (Datum) in den STC Oberland e.V. als:

Vollmitglied:..... Nach-/ Vorname ..... 250,-..Geb.-Datum:.....

Familienmitglied:..... Nach-/ Vorname ..... 210,-..Geb.-Datum:.....

1.Schüler/Student..... Nach-/ Vorname ..... 125,-..Geb.-Datum:.....

2.Schüler/Student..... Nach-/ Vorname ..... 100,-..Geb.-Datum:.....

1.Fa.Kind u11:..... Nach-/ Vorname ..... 60,-..Geb.-Datum:.....

2.Fa.Kind u11:..... Nach-/ Vorname ..... 50,-..Geb.-Datum:.....

Alleinkind u11:..... Nach-/ Vorname ..... 70,-..Geb.-Datum:.....

Passiv:..... Nach-/ Vorname ..... 62,-..Geb.-Datum:.....

**Ich bestätige, dass ich die im Tennisland ausgelegte Vereinssatzung, Spielordnung und sonstigen Bestimmungen gelesen habe und diese anerkenne.**

**Der Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich mit Wirkung bis Ende eines Geschäftsjahr erfolgen, ansonsten wird diese automatisch um ein Jahr verlängert.**

**Die zur Aufnahme in den STC Oberland erforderliche Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat zur Abbuchung der Mitglieds-Beiträge und der sonstigen Gebühren lege ich bei.**

Datenschutzerklärung: Die persönlichen Angaben werden elektronisch gespeichert und ausschließlich für Vereinszwecke bearbeitet und verwendet.

Mit dem Beitritt erklärt sich das Mitglied einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten an die Dachverbände BTV (Bayerischer Tennisverband) und BLSV (Bayerischer Landes-Sportverband) in dem von diesen geforderten Umfang weitergegeben werden.

.....

Ort / Datum  
STC Oberland e.V.  
Königsdorfer Weg 7  
82538 Geretsried

1. Vorstand:  
Daniel Hahn  
Königsdorfwer Weg 7  
82538 Geretsried

Internet:  
www.smash-tc.de  
eMail: chris@smash-tc.de  
Vereinregister: 205204

.....  
Unterschrift des Antragstellers

Bankverbindung:  
Raiffeisenbank Isar-Loisachtal eG  
IBAN: DE56701695430002701170  
BIC: GENODEF1HHS

Diese Lastschriftmandat gilt für folgende Kontonummer:  
2701170

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA Basis Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

STC Oberland e.V.  
c/o Daniel Hahn  
Königsdorfer Weg 7  
82538 Geretsried

Gläubiger Identifikationsnummer (C/Creditor Identifier)  
DE0922200001419305

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
STC Oberland e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
STC Oberland e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

