



BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in Druckschrift ausfüllen !

 Name _____
 Vorname

 Straße und Haus-Nr.

 Postleitzahl _____ _____
 Wohnort _____ _____
 Telefon

 Geburtsdatum _____
 E-Mail-Adresse

 aktiv inaktiv _____ _____
 Eintrittsdatum _____ _____
 Abteilung des Vereins

(bitte entsprechend ankreuzen)

Mitgliedsnummer :

--	--	--	--	--	--

 (wird vom HTC eingetragen)

Beiträge jährlich

Tennis

98,00 €	Jugendl. bis 18 Jahre
46,00 €	Jugendl. (ab 2. Kind)
25,00 €	Jugendl. (ab 3. Kind)
145,00 €	Erwachsene in Ausbildung
267,00 €	Erwachsene
486,00 €	Ehepaare
46,00 €	Inaktive

Hockey

130,00 €	Jugendl. bis 18 Jahre
97,50 €	Jugendl. (ab 2. Kind)
65,00 €	Jugendl. (ab 3. Kind)
132,00 €	Erwachsene in Ausbildung
150,00 €	Erwachsene
138,00 €	Erwachsene Hobby
46,00 €	Inaktive

Der Beitrag "**Erwachsene in Ausbildung**" wird nur bei jährlicher Vorlage eines gültigen Nachweises gewährt.

Die laut Satzung geltende Kündigungsfrist bis zum 15.11. eines Jahres habe ich zur Kenntnis genommen. Für den Einzug des Mitgliedsbeitrages ist zwingend die Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat beizufügen. Wenn Sie sich nicht am Lastschriftverfahren beteiligen, erhöht sich der Mitgliedsbeitrag aus verwaltungstechnischen Gründen um 10%.

 Datum

 Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift
 des gesetzl. Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Hockey und Tennisclub (HTC) SW Troisdorf 1921 e. V., Zum Sonnenberg 2, 53840 Troisdorf
Gläubiger- Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000737059

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: diese wird Ihnen separat mitgeteilt

Ich ermächtige den HTC SW Troisdorf, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HTC SW Troisdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Haus-Nr.

Postleitzahl und Ort

Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Ort/ Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

(Bitte Ausfüllen, wenn Kontoinhaber abweichend von Mitglied ist.)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname

Name