

Aufnahmeantrag

Ich bitte hiermit um Aufnahme bei den Tennisfreunden Oppen e.V. Durch meine Unterschrift / Unterschrift des Erziehungsberechtigten erkenne ich/wir die Satzung, sowie die im Aufnahmeantrag aufgeführten Jahresbeiträge an. Die Vereinssatzung liegt zur Einsicht im Clubhaus aus, bzw. kann auf unserer Homepage eingesehen werden.

Name:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Vorname :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Strasse:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Geb.datum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Plz:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Wohnort:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Tel./Handy	<input style="width: 95%;" type="text"/>	eMail-Adr.:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Ehepartner:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Geb.datum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kind 1:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Geb.datum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kind 2:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Geb.datum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kind 3:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Geb.datum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Beginn der Mitgliedschaft		ab:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

inaktiv			aktiv	
<input type="checkbox"/>	72 €	Erwachsener	<input type="checkbox"/>	96 €
<input type="checkbox"/>	108 €	Eheleute	<input type="checkbox"/>	132 €
<input type="checkbox"/>	24 €	Kinder und Jugend b.21 J	<input type="checkbox"/>	30 €
<input type="checkbox"/>	96 €	Erwachsener und Kind	<input type="checkbox"/>	102 € Kind aktiv 120 € Erw. aktiv
<input type="checkbox"/>	132 €	Familienbeitrag	<input type="checkbox"/>	138 € Kind aktiv 156 € Erw. aktiv

x

 Datum / Unterschrift / -Erziehungsberechtigter

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE83ZZZ00000542742**

Mandatsreferenz
 Hiermit ermächtige ich die Tennisfreunde Oppen, den oben angegebenen Jahresbeitrag - halbjährlich - von meinem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den TFRD Oppen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vor- und Zuname) Kontoinhaber	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kreditinstitut (Name)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Kreditinstitut (BIC):	<input style="width: 95%;" type="text"/>
IBAN:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Datum:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Unterschrift:	<input style="width: 95%;" type="text"/>