



Eintrittserklärung Bambini/Jugend

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der TG Uesen sowie die Teilnahme am Jugend Training/ Bambinitraining* und erkenne die Vereinssatzung (Download: <http://www.tg-uesen.de/satzung/>) an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der nachstehenden Angaben.

*=nichtzutreffendes streichen

Name:		
Vorname:		Geburtsdatum:
Postleitzahl/Wohnort:		
Straße:		
Telefon/Mobile:		
Email:		

Achtung: Eine E-Mail-Adresse ist für die vereinsinterne Kommunikation erforderlich!

- Das Training findet einmal wöchentlich statt, in den Ferienzeiten wird nicht trainiert.
- Die Kosten für das Training betragen monatlich 30,- €, und werden 2x jährlich vom Konto abgebucht.
- Der Vereinsbeitrag für Jugendliche beträgt 11,50 €/Monat
- Die Bambinikinder brauchen bis zum 8.Geburtstag keinen Vereinsbeitrag bezahlen, um am Training teilzunehmen.
- Die Kündigungsfrist beträgt 8 Wochen für Jugendliche und ist jeweils zum 30.4 oder 30.9. eines Jahres möglich
- Bei den Bambini beträgt die Kündigungsfrist 4 Wochen zum nächsten Monatsersten
- Eine Kündigung hat schriftlich oder per Mail zu erfolgen.

Datum : _____ Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigte/r)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die TG Uesen, die von mir zu entrichtenden Beiträge laut Beitragsordnung (Download: http://www.tg-uesen.de/fileadmin/user_upload/downloads/Beitragsordnung_2011.pdf) zum ersten jeden Monats von meinem Konto abzubuchen.

Zu diesem Zweck erteile ich das umseitig/separat beigefügte SEPA Mandat.

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnungen und Betreuung der Mitgliedschaft zur TG Uesen erfasst bzw. verarbeitet.

Der Antrag gilt nach schriftlicher Bestätigung als angenommen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Tennisgemeinschaft Uesen von 1976 e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Herbert Ludwig Str. 7

Postleitzahl und Ort:

28832 Achim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE33ZZZ00000237704

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

wird separat mitgeteilt

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung ~~Einmalige Zahlung~~**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.