



# Aufnahme-Antrag TCGWB

Tennisclub Grün-Weiß Burscheid e.V. \* Auf dem Schulberg 5 \* 51399 Burscheid  
www.tennisclubburscheid.de

<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied	<input type="checkbox"/> Ehepaar / Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> Probejahr
<input type="checkbox"/> nur Kind	<input type="checkbox"/> Passives Mitglied	<input type="checkbox"/> Zweitmitgliedschaft
<input type="checkbox"/> angemeldet in der Tennisschule		

Alle Beiträge sind auf <https://tennisclubburscheid.de/beitraege> einzusehen!

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ, Wohnort	Mobil-Telefon
E-Mail	

### Zusätzlich werden angemeldet:

**Partner    Kind    in Ausbildung**

Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum

Die unterschriebene DSGVO-Erklärung (Download: [www.tennisclubburscheid.de/Anmeldung](http://www.tennisclubburscheid.de/Anmeldung)) lege ich als Bestandteil des Aufnahmeantrags anbei. Darüber hinaus erkenne ich die Satzung und die Beitragsregelung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Eine Kündigung ist mit einer dreimonatigen Frist zum Jahresende möglich.  
Die Vereinssatzung sowie die Beitragsregelungen zur Mitgliedschaft, DSGVO, Verzehrumlage und Arbeitersatzleistungen finde ich auf der Webseite des Vereins >>> [www.tennisclubburscheid.de](http://www.tennisclubburscheid.de)  
Bis auf Widerruf bin ich mit dem Versand von Informationen über die obigen Kommunikationswege einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller oder Erziehungsberechtigter
------------	--

## SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35KSK00000273752

Ich ermächtige den TC Grün-Weiß Burscheid e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 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, Hausnummer
PLZ, Wohnort	Kreditinstitut
IBAN DE _____	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber