

Ich beantrage / Wir beantragen die Aufnahme in den TC Sersheim e.V.

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon/Mobil: _____

Email: _____

Art der Mitgliedschaft - Bitte kreuzen Sie an oder tragen Sie die Anzahl der gewünschten Mitgliedschaft ein.

	Jahresbeitrag	Mindestverzehr	Art der Mitgliedschaft
	55 €	-	Schnupperjahr Einzelperson
	0 €	-	Schnupperjahr Kind oder Jugendlicher
	70 €	-	Kind
	80 €	-	Jugendlicher, Student oder Azubi
	45 €	-	jedes weitere Kind/Jugendlicher/Student/Azubi
	185 €	50 €	Einzelperson
	210 €	50 €	Einzelperson mit einem Kind/Jugendlicher/Student/Azubi
	235 €	50 €	Einzelperson mit mehreren Kind/Jugendlicher/Student/Azubi
	250 €	70 €	Ehepaar, eheähnliche Lebensgemeinschaft
	285 €	70 €	Familie mit einem oder mehreren Kind/Jugendlicher/Student/Azubi
	35 €	-	Passive Mitgliedschaft (ohne Teilnahme am Spielbetrieb)
	70 €	-	Passive Mitgliedschaft (Mannschaftsspieler Fremdverein)

- Kind: bis 14 Jahre, Jugendlicher 15 bis 18 Jahre, Student oder Azubi mit Nachweis.
- Maßgebend sind die Gebühren, Beiträge und Arbeitsstunden, die auf der Hauptversammlung beschlossen wurden. Details dazu und zum Wirtschaftsdienst siehe Homepage www.tc-sersheim.de
- Der Jahresbeitrag und der Mindestverzehrbetrag für das laufende Jahr sind bis zum 1. März fällig.
- Es gilt das Jahr, in dem das entsprechende Alter erreicht wird.
- Die einmalige Schnuppermitgliedschaft wandelt sich im Folgejahr automatisch in eine reguläre Mitgliedschaft um, wenn diese nicht bis zwei Wochen nach der Hauptversammlung gekündigt wird.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

TC Sersheim e.V., Horrheimer Str. 38, 74372 Sersheim
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000697882

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TC Sersheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Sersheim e.V. 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 + Name (Kontoinhaber): _____

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Datum und Unterschrift: _____

Bankverbindung TC Sersheim e.V.

Name der Bank: VR-Bank Neckar-Enz eG

BIC: GENODES1VBB

IBAN: DE 6860 4914 3000 8859 5005
