

# Aufnahmeantrag

## Tennisverein Uetersen von 1926 e.V.

Fourniermühlenweg , 25436 Uetersen, www.tvuetersen.de  
 Telefon: 04122-1459 Fax: 04122-929227  
 E-Mail: buero@tvuetersen.de



Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_  
 Nationalität \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Satzung an.

Mit der Benutzung der Tennisanlage willigt der Besucher in eine eventuelle Veröffentlichung gefertigter Fotos in Print- und Telemedien ein.

**Spielberechtigungs-Nr. ....oder Beantragung ja / nein**

Ort Datum Unterschrift

### Keine Aufnahmegebühr !

Gemäß der Satzung sind Austritte nur unter Einhaltung einer 3-monatigen Frist zum Jahresende durch schriftliche Erklärung an den Vorstand möglich.

### Für Minderjährige:

Mit den Eintritt meines/r Sohnes/Tochter in den Verein erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Aktive Mitglieder Beiträge	jährlich	½-jährl.	¼-jährl.	monatl.
Kinder bis zur vollend. 6. Lj.	60,00			
Jugendliche,Auszubis,Studenten	120,00	61,00	31,00	11,00
Einzelmitglied ab 18 Jahre	264,00	133,00	67,00	23,00
Ehepaar	438,00	220,00	110,50	37,50
Ehepaar – 1 aktiv + 1 passiv	306,00	154,00	77,50	26,50
Familienbeitrag	534,00	268,00	134,50	45,50

Passive Mitglieder Beiträge	jährlich
Ehepaar	64,00
Einzelmitglied ab 18 Jahre	44,00
Jugendliche,Auszubis,Studenten	20,00

Zahlungsweise bitte ankreuzen:

jährlich  ½-jährlich  ¼-jährlich  monatlich

## Tennisverein Uetersen von 1926 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE33ZZZ00000204724

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tennisverein Uetersen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisverein Uetersen 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)

Kreditinstitut (Name und BIC) /

BLZ Kontonummer

DE \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ (IBAN)

Ort, Datum und Unterschrift