



Ich beantrage die Aufnahme in den TC Neuhaus am Hachlbach e. V.

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
PLZ, Ort:
Straße, Nr.:
Telefon:
E-Mail:
Ich bin: Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/>
Eintrittsdatum:
Status: aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>

**TENNISCLUB NEUHAUS
AM HACHLBACH E.V.**
Aurachstraße 30
D-83727 Schliersee
0802671800
www.tennisclub-neuhaus.de

BANKVERBINDUNG
TC Neuhaus am Hachlbach e. V.
IBAN: DE85 7115 2570 0000 1038 95
BIC: BYLADEMIMIB

Der Bankeinzug erfolgt jährlich zum 1. April von Ihrem Konto. Sollte dieser Tag auf ein Wochenende fallen, dann erfolgt der Einzug am darauffolgenden Wochentag. Bitte stellen Sie sicher, dass am Tage des Bankeinzugs das angegebene Konto über ausreichende Mittel verfügt, sodass eine Rückbuchung der Banklastschrift ausgeschlossen ist.

Das SEPA-Lastschriftmandat wurde ausgefüllt und unterschrieben dem Aufnahmeantrag beigelegt.

Diese Einzugsermächtigung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem TC Neuhaus gegenüber widerrufe. Sie erlischt automatisch bei termingerechter Kündigung der Mitgliedschaft. Diese muss für das Folgejahr schriftlich bis spätestens zum 31.12. des Jahres erfolgen.

JAHRESBEITRAG

Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	€ 30,00	<input type="checkbox"/>	Erwachsene	€ 145,00	<input type="checkbox"/>
Kinder bis zum vollendeten 13. Lebensjahr	€ 50,00	<input type="checkbox"/>	Ehepaar	€ 235,00	<input type="checkbox"/>
Jugendliche bis zum vollendeten 17. Lebensjahr	€ 70,00	<input type="checkbox"/>	Passiv	€ 40,00	<input type="checkbox"/>
Studenten, Auszubildende	€ 80,00	<input type="checkbox"/>			

Mit dem Mitgliedsbeitrag werden 50,00 € pro Jahr als Arbeitspauschale eingezogen. Diese können durch Arbeitsleistung zurückerwirtschaftet werden. Pro Arbeitsstunde werden 10,00 € rückerstattet. Gilt für Mitglieder ab 14 Jahren und unter 70 Jahren. Unter 14 Jahren werden 25,00 €/Saison eingezogen & diese können durch die Kinder selbst oder deren Eltern rückerwirtschaftet werden. Es gelten die offiziell bekannt gegebenen Arbeitseinsätze. Dies betrifft nur aktive Mitglieder. Sollten aktive Mitglieder die Anlage nicht nutzen, kann schriftlich eine Freistellung beantragt werden.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag + SEPA-Mandat (Seite 2) an: info@tennisclub-neuhaus.de.

Ort:	den,
Unterschrift:	

Wir informieren Sie darüber, dass die von Ihnen im Aufnahmeantrag angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungssystemen des Tennisclubs Neuhaus am Hachlbach e. V. (TC Neuhaus) sowie auf dem Server der Vereinssoftware „EasyVerein“ gespeichert und für Verwaltungszwecke des TC Neuhaus verarbeitet sowie genutzt werden. Verantwortliche Stelle im Sinne des § 3 (7) BDSG bzw. Art. 4 lit. 7. DSGVO ist dabei der TC Neuhaus, dem Sie beitreten.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Landes- und Sportfachverbände findet lediglich im Rahmen der in den Satzungen der Landes- und Sportfachverbände festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind erforderlich zum Zweck der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebs und zum Zweck der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Stellen außerhalb des TC Neuhaus und der jeweiligen Landes- und Sportfachverbände weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim TCN unrichtig sind.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name

TC Neuhaus am Hachlbach e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor addressJosefstaler Straße 25
D-83727 Schliersee**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier**

DE 25 22 20 00 01 22 87 03

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor)**Zahlungsart / Type of payment**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max 35 characters)****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters)****Ort / Location**

Schliersee

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor**

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.