

Tennisclub Nieder-Olm e.V.



Tennisclub Nieder-Olm e.V.
p. Adr. Ulrich Beyer
Konkordiastr. 89
40219 Düsseldorf

Bitte **unbedingt im Original** per Briefpost zurück an diese Anschrift!

Bitte schreiben Sie in **Druckbuchstaben** in die vorgesehenen Kästchen.

Vorname																								
Nachname																								
Geburtsdatum		Telefon																	
Gesetzliche Vertretung Vater/Mutter/Eltern																								
Bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/> Wir sind die Eltern des o.g. Kindes. Uns steht das gemeinsame Sorgerecht zu.																<input type="checkbox"/> Änderungen des Sorgerechts werden ich/wir dem Tennisclub Nieder-Olm e.V. umgehend mitteilen.							
	<input type="checkbox"/> Ich bin Mutter/Vater des o.g. Kindes. Mir steht das alleinige Sorgerecht zu.																							
Straße																								
PLZ/Ort																								
E-Mail																								
Nationalität																								

Aufnahmeantrag für Kinder und Jugendliche

Ort, Datum, Unterschrift

Ich/wir übernehmen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein. Mit meinem Antrag auf Aufnahme in den Tennisclub Nieder-Olm e.V. erkenne ich durch meine Unterschrift die Satzung, die Platz- und Spielordnung sowie die Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung an.

Gemäß § 33 BDSG und § 3 TDDSG weisen wir darauf hin, dass Ihre Daten aus diesem Formular in maschinenlesbarer Form gespeichert werden.

Für den Mitgliedsausweis benötigen wir ein Passbild. Bitte senden Sie dieses per E-Mail an sportwart@tennis-nieder-olm.de oder fügen Sie es diesem Antrag bei. Vielen Dank!

SEPA-Lastschriftmandat

Das Lastschriftmandat ist obligatorisch. Ohne es kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Ich ermächtige den Tennisclub Nieder-Olm e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Nieder-Olm e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** / Gläubiger-ID: **DE69ZZZ00000055860** / Die Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt.

Bank/BIC																										
IBAN	D E		Prüfziffer				BLZ				Kontonummer								für die nichtdeutsche IBAN							
Kontoinhaber																										

Ort, Datum, Unterschrift

Vereinsanschrift: Maria-Montessori-Str. 6a, 55268 Nieder-Olm
Korrespondenzadresse: p. Adr. Ulrich Beyer, Konkordiastr. 89, 40219 Düsseldorf
Website: www.tennis-nieder-olm.de
E-Mail: info@tennis-nieder-olm.de

1. Vorsitzender: Jürgen Ackermann
2. Vorsitzender: Tim Steinbach
Vereinsregister: Mainz, 14 VR 2204

Bankverbindung: Sparkasse Mainz
IBAN Verein: DE10 5505 0120 0024 0020 99
IBAN Halle: DE07 5505 0120 0200 0541 46
BIC: MALADE51MNZ