

Antrag Schnupperjahr Tennisclub Ebersbach e.V.

Tennisclub Ebersbach e.V. – Roßrainstr. 45 – 73061 Ebersbach – tcebersbach@web.de

Name, Vorname	<input type="text"/>	
Strasse	<input type="text"/>	
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	
Beruf	<input type="text"/>	

Bedingungen

- **Kosten für Erwachsene: 85,00 €, für Kinder/Jugendliche: 25,00 €.**
- Eine Saisonkarte kann nur einmal, und zwar für die laufende Saison erworben werden. Eine Verlängerung der Karte ist nicht möglich.
- Mit der Saisonkarte benutzt der Gastspieler die Anlagen und Einrichtungen wie ein Mitglied. Entsprechend gelten für ihn auch die Rechte und Pflichten eines Mitgliedes, nachzulesen in der Platz- und Spielordnung.
- Ein Spieler mit Saisonkarte ist nicht versichert wie ein Mitglied. Eine Saisonkarte ist nicht übertragbar.
- Eine Saisonkarte ist bei der Geschäftsstelle (Heide Ropertz, Tel. 07163/3263) zu beantragen. Ausgeschlossen von diesem Angebot sind ausgeschiedene wie auch passive Mitglieder des TC Ebersbach.
- Es sind 7 Arbeitsstunden zu leisten (für Erwachsene, Jugendliche ab 18 Jahren).
- Für nicht geleistete Arbeitsstunden wird ein Beitrag von 10 €/Stunde erhoben.

Datum, Unterschrift des Antragstellers _____

Bitte diesen Antrag ausdrucken, ausfüllen und entweder an oben stehende Adresse schicken oder einscannen und per E-Mail-Anhang an tcebersbach@web.de senden. Für weitere Fragen steht Ihnen die Geschäftsstelle (Frau Ropertz, Tel. 07163 / 3263) zur Verfügung.

SEPA-Lastschriftmandat

TC Ebersbach, Rosenstr. 3, 73061 Ebersbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000444756

Mandatsreferenz (wird von der Geschäftsstelle vergeben und nachträglich mitgeteilt):

Hiermit ermächtige ich den TC Ebersbach e.V. für die Dauer meiner Mitgliedschaft, die Jahresbeiträge, Verzehraußenstände und Beiträge für nicht geleistete Arbeitsstunden von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Ebersbach e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Kontoinhaber	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Straße u. Hausnr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
BIC	<input type="text"/>				
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>