

Aufnahmeantrag**(Schnupperaktion 2023)**

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>

Hiermit beantrage ich für mich oder meinen Familienangehörigen die Teilnahme an der **unverbindlichen** und **kostenlosen** Schnupperaktion 2023.

Im Rahmen dieser Aktion habe ich die Möglichkeit den Verein und die Plätze 2 Monate **kostenfrei** zu testen. Sollte ich mich danach für eine ordentliche Mitgliedschaft entscheiden, bezahle ich für die laufende Saison (15.04. - 15.10.) nur den anteiligen Restbeitrag.

In den folgenden Jahren werden die unten aufgeführten Beiträge verrechnet. Fragen beantwortet Oliver Diringel Tel. **0152 56117833**

Den ausgefüllten Schnupperantrag senden sie bitte an: oliver.diringel@tc-opfingen.de

	Jahresbeitrag
<input type="radio"/> Familienbeitrag:	250,-
<input type="radio"/> Vollmitglied	140,-
<input type="radio"/> Ehe- / Lebenspartner	100,-
<input type="radio"/> Mitglied über 18 Jahren als Schüler, Azubi oder Student (mit Nachweis)	80,-
<input type="radio"/> Mitglied unter 18 Jahren	50,-
<input type="radio"/> Passives Mitglied	15,-

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten, für die Zwecke des TENNIS-CLUB OPFINGEN e.V., bin ich einverstanden.

Für Schnuppermitglieder fallen im Schnupperjahr **keine** Arbeitsstunden an. Ansonsten müssen aktive Mitglieder ab 16 Jahren jährlich 5 Arbeitsstunden oder ersatzweise 12 Euro für jede nicht geleistete Arbeitsstunde erbringen.

Opfingen, den _____

Unterschrift
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Anlage zum Schnupperantrag von:

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TC Opfingen e.V.

1. Vorsitzende

Sabine Danzeisen

Freiburger Str. 2a

79112 Freiburg-Opfingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 88 ZZZ 00000322947

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den TC Opfingen e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TC Opfingen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber / Zahler

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ + Wohnort

Telefon-Nr.

E-Mail

IBAN:

DE

BIC:

_____, den _____ Unterschrift: _____
(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)