



Tennis-Club Fleestedt e.V.

## Eintrittserklärung

Bitte das Formular in Blockschrift ausfüllen!

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**PLZ / Wohnort:** ..... **Straße:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Beruf:** .....

**Telefon:** ..... **Telefax:** .....

**e-Mail:** .....

**Aktive / Passive Mitgliedschaft ab:** .....

(Nichtzureffendes bitte streichen)

Zur Zeit gelten folgende Mitgliedsbeiträge:	Aufnahmegebühr:	€ 0,51
	Quartalsbeiträge:: Erwachsene	€ 42,-
	Jugendliche:	€ 16,50
	Passive:	€ 12,60

Die Zahlung erfolgt quartalsweise durch Abbuchung! Die Beiträge können durch die Mitgliedersammlung des TCF geändert werden.

\_\_\_\_\_  
Wohnort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/in zwingend erforderlich!

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Tennis-Club Fleestedt e.V. widerruflich den fälligen Mitgliedsbeitrag sowie alle anderen Forderungen wie Trainerkosten, Arbeits- und Gastspielstunden von meinem nachstehend genannten Konto abbuchen zu lassen.

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**PLZ / Wohnort:** ..... **Straße:** .....

**Kreditinstitut:** ..... **Kontoinhaber:** .....

**IBAN:** ..... **BIC:** .....

\_\_\_\_\_  
Wohnort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift