OCKENHEIMER TENNISCLUB e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Ockenheimer Tennisclub e.V.
Die Satzung des Ockenheimer Tennisclub e.V. erkenne ich an (Diese ist im Clubheim jederzeit einsehbar ausgelegt und auf der Homepage veröffentlicht; auf Wunsch wird ein Exemplar ausgehändigt). Insbesondere bin ich bereit, den festgelegten Jahresbeitrag ab dem Folgejahr zu entrichten.

Jahresbeiträge zur Zeit:

Erwachsene	135,- €	Kinder bis 12 Jahre	47,- €
Ehepaar	200,- €	Jugendliche 13 – 18 Jahre	62,- €
Familie (Kinder unter 18 Jahre)	225,- €	Schüler/Azubi/Studenten	83,- €
Erwachsener passiv	32,- €		

Name / Anschrift (bitte gut lesbar)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Haus-Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass

- Fotos von mir/meines Kindes im Zusammenhang mit der grafischen Darstellung der Homepage des OTC **(www.ockenheimer-tennisclub.de)** und in Facebook sowie im Rahmen der Presseberichte, auch online-Ausgaben - veröffentlicht werden dürfen und
- meine E-Mail-Adresse für Vereinszwecke/Infoverteiler verwendet werden darf.

Mir ist bewusst, dass ich jederzeit von meinem Widerrufsrecht (Verarbeitung persönlicher Daten, Veröffentlichung von Bildern etc.) Gebrauch machen kann (Art. 13 und 14 DSGVO).

_____ _____
Datum / Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers: Ockenheimer Tennisclub eV, Bergstr. 23 c, 55437 Ockenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000123676

Mandatsreferenz (vom OTC auszufüllen):_____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe vorstehend), Zahlungen für Jahresbeitrag, Essens- und Getränkeabrechnungen und ggf. Teilnahmekosten (Events etc.) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe vorstehend) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber: _____

Anschrift Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber: _____

IBAN d. Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber, max. 35 Stellen:

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift:

Bankverbindung:
Ockenheimer Tennisclub e.V. Sparkasse Rhein-Nahe
IBAN: DE45 5605 0180 0034 0003 31 - BIC: MALADE51KRE