



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Regensburger Tennis-Klub von 1890 e.V.

----- Name	----- Vorname	----- Geburtsdatum
----- Straße / Hausnummer	----- PLZ / Ort	----- Telefon
Bei Familienmitgliedschaften Lebensgemeinschaften Namen der Familienmitglieder	----- E-Mail	----- Mobiltelefon

----- Name, Geburtsdatum	----- Name, Geburtsdatum	----- Name, Geburtsdatum	----- Name, Geburtsdatum
Jahres - Beiträge <small>Abrechnungszeitraum jeweils vom 1.10 - 30.09</small>	Normal	Grand Slam (2Jahre)	
Vollmitglied	<input type="checkbox"/> 215 €	<input type="checkbox"/> 310 €	
Ehepartner und auswärtige Mitglieder (über 50 km)	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 210 €	
Studenten und Auszubildende (Nachweis bis 15.02.)	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 140 €	
Kinder, Schüler, Freiwilligendienste	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 103 €	
Familienbeitrag	<input type="checkbox"/> 380 €	<input type="checkbox"/> 550 €	
Fördernde Mitglieder	<input type="checkbox"/> 70 €		

Zu erbringende Dienstleistungen:

4 Std Arbeitseinsatz jährlich bzw alternativ 30.- € für Mitglieder ab 18 Jahren

Die Vereinsatzung ist mir bekannt (liegt im Klubhaus aus). Ich bin einverstanden, dass meine Daten in der EDV erfasst werden (siehe Datenschutzerklärung und Datenschutzbestimmungen).

Ich bin einverstanden, dass Fotos von mir, die das Clubleben zeigen, auf der Website des RTK bzw. auf Facebook, im Newsletter und zur Öffentlichkeitsarbeit des Vereins veröffentlicht werden.

----- Ort / Datum	----- Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)
-----------------------------	--

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen) :

Hiermit ermächtige ich den Regensburger Tennis-Klub von 1890 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Rgb. Tennis-Klub von 1890 e. V. auf mein Konto gezogenen 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 wie Antragsteller anderer Kontoinhaber _____

Bank

IBAN

Ort / Datum

Unterschrift

Einzugstermin Beiträge: 10. März jeden Jahres. Bei Eintritt während des Jahres Einzug am 10. Juli und 10. Dezember jeden Jahres.