



# TENNIS- UND EISCLUB DARMSTADT e.V.

Sportanlagen und Geschäftsstelle Traisaer Straße 26 64287 Darmstadt  
www.tec-darmstadt.de ♦ info@tec-darmstadt.de ♦ Fon 06151 48584

## Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme in den **Tennis- und Eisclub Darmstadt e.V.** als ordentliches Mitglied für

|      |  |
|------|--|
| mich |  |
|------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| meine Tochter |  |
|---------------|--|

|             |  |
|-------------|--|
| meinen Sohn |  |
|-------------|--|

Mir ist bekannt, dass ich erst mit der Genehmigung meines Aufnahmeantrages durch den Vorstand als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte.

**Die Mitgliedschaft kann nur zum 31.12. des laufenden Kalenderjahres gekündigt werden.** Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Vereins als verbindlich an. Die Vereinssatzung sowie die Übersicht der Mitgliedsbeiträge sind auf der Homepage einsehbar. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

|                    |  |            |  |
|--------------------|--|------------|--|
| Name               |  | Vorname    |  |
| Straße, Hausnummer |  | Geburtstag |  |
| Postleitzahl, Ort  |  | Telefon    |  |
| E-Mail-Adresse     |  |            |  |

Folgende Sportart soll ausgeübt werden (Zutreffendes bitte ankreuzen):

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| Tennis | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| Schach | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| Hockey | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| Inaktiv | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|

Ich habe/meine Tochter/mein Sohn hat das 18. aber noch nicht das 27. Lebensjahr vollendet und ich befinde mich/sie/er befindet sich in Ausbildung. **Ein Ausbildungsnachweis ist beigelegt.**

☐

**Anmerkung für Jugendliche:** Es ist die Unterschrift eines Elternteils erforderlich. Sofern Alleinvertretungsberechtigung besteht, ist diese Alleinvertretungsberechtigung durch die betreffende Person per Unterschrift zu bestätigen. Der unterzeichnende gesetzliche Vertreter erklärt durch die Unterschrift, dass er für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haftet.

Es sind bereits folgende Familienangehörige im TEC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (bei Jugendlichen ein Elternteil oder gesetzliche Vertreter)

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Tennis- und Eisclub Darmstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tennis- und Eisclub Darmstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|                        |                                                                                                    |     |  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| Gläubiger-ID-Nr.       | DE35ZZZ00000174521                                                                                 | BIC |  |
| IBAN                   |                                                                                                    |     |  |
| Kontoinhaber           |                                                                                                    |     |  |
| Anschrift Kontoinhaber |                                                                                                    |     |  |
| Abbuchungstermine      | <input type="checkbox"/> jährlich zum 1.4. <input type="checkbox"/> halbjährlich zum 1.4. und 1.7. |     |  |

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragszahlung keine Deckung aufweisen und deshalb dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des Kreditinstitutes Kosten entstehen, werde ich diese dem Verein auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers