



TENNIS-CLUB Gomaringen e.V.

Haydnstraße 19 – 72810 Gomaringen

Telefon Clubheim: +49 (0) 7072 2924

E-Mail: 1.vorsitzender@tc-gomaringen.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage hiermit den Eintritt in den Tennis-Club Gomaringen e. V.

NAME _____ VORNAME _____

STRASSE NR. _____ PLZ ORT _____

TELEFON _____

GEBURTSDATUM _____ E-MAIL _____

- Aktive Mitgliedschaft
- Passive Mitgliedschaft
- Schnuppern (nur Erwachsene)

- Student/FSJ/BUFDI
- Schüler

DATUM, **X** _____
UNTERSCHRIFT _____ GGF. DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Gleichzeitig sollen folgende Angehörige mit aufgenommen werden:

PARTNER, NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____ E-MAIL _____

KINDER, NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____ E-MAIL _____

KINDER, NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSDATUM _____ E-MAIL _____

ggf. weitere rückseitig aufschreiben

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Tennis-Club Gomaringen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis-Club Gomaringen 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.

IBAN _____

BIC _____ KONTOINHABER _____

DATUM, **X** _____
UNTERSCHRIFT _____ KONTOINHABER _____

Tennis-Club Gomaringen e. V.
www.tc-gomaringen.de

