



## TC Schwarz-Weiß Speyer e.V.

Erster Richtweg 6a, 67346 Speyer

### Aufnahmeantrag

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Tennisclub Schwarz-Weiß Speyer e.V. Die Satzung und Spielregeln des Vereins erkenne ich an.

### Jahresbeitrag

<input type="checkbox"/>	Kinder unter 6 Jahren	beitragsfrei
<input type="checkbox"/>	Kinder von 7 bis 17 Jahren	60 Euro*
<input type="checkbox"/>	Erwachsene (ab 18 Jahren)	280 Euro
<input type="checkbox"/>	Ehepartner, Lebenspartner, Rentner	220 Euro
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag (Ehepaar und Kinder unter 18 Jahren)	530 Euro
<input type="checkbox"/>	Schüler, Studenten, Arbeitslose	120 Euro
<input type="checkbox"/>	Passive Mitglieder	65 Euro
<input type="checkbox"/>	Schnuppermitglieder 2020 Erwachsene (Jahresmitgliedschaft 2020 und Spielertreff mit Trainer)	120 Euro
<input type="checkbox"/>	Schnuppermitglieder 2020 Kinder und Jugendliche	beitragsfrei in 2019

Ermäßigung: 2. Kind 75 Prozent, 3. Kind 50 Prozent, 4. Kind beitragsfrei

\*Der Beitrag erhöht sich um 15 Euro, wenn kein Elternteil Mitglied im TC Schwarz-Weiß Speyer e.V. ist.

Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich. Die schriftliche Kündigung muss bei der Geschäftsstelle 3 Monate vor Ende des Kalenderjahres vorliegen.

---

Datum, Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000548164

Geschäftsstelle: TC Schwarz-Weiß Speyer e.V., Erster Richtweg 6a, 67346 Speyer  
Telefon: 06232 76247, Internet: [www.tc-schwarz-weiss-speyer.de](http://www.tc-schwarz-weiss-speyer.de)

Bankverbindung: Volksbank Kur- und Rheinpfalz, BIC: GENODE61SPE, IBAN: DE50 5479 0000 0000 3182 30



**TC Schwarz-Weiß Speyer e.V.**

**Erster Richtweg 6a, 67346 Speyer**

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den TC Schwarz-Weiß Speyer e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom TC Schwarz-Weiß Speyer e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts	
BIC	
IBAN	

---

Datum, Ort, Unterschrift