



AUFNAHMEANTRAG

1.TENNIS-CLUB Waischenfeld gegr. 1988

Name : _____ Vorname : _____

Straße, Nr. : _____

PLZ / Ort : _____

Geb.-Datum : _____ Telefon : _____

Handy : _____ Fax : _____

Email-
Adresse : _____

Ich möchte den 1. TENNISCLUB Waischenfeld beitreten u. habe die Datenschutzerklärung gelesen.

_____, den : _____

(Unterschrift – bei Jugendlichen auch der Eltern)

Beiträge: Familienbeitrag 110,00 €
Erwachsene über 18 Jahre 50,00 €

Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahre 20,00 €
Studenten/Rentner 35,00 €

Abbuchungserklärung

Ich ermächtige hiermit den 1. TENNISCLUB Waischenfeld die jeweils fälligen Zahlungen von meinem Girokonto abzubuchen.

Kreditinstitut : _____

IBAN : _____ BIC : _____

Kontoinhaber : _____

(Unterschrift des Kontoinhabers)