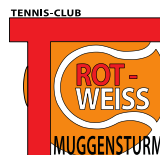


## Aufnahmeantrag

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum „TC Rot-Weiß Muggensturm e.V.“ und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung an.



Tennisclub Rot-Weiss  
Muggensturm e.V.

Tennis für „Jung“ und „Alt“ seit  
1974

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon Arbeit: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Für das SEPA-Basislastschriftverfahren mit dem wir die Beiträge einziehen, verwenden wir folgende Daten:  
**Bank: Sparkasse Rastatt-Gernsbach**      **BIC: SOLADES1RAS**      **IBAN: DE31665500700000068999**  
**Gläubiger ID: DE54ZZZ00000780138** Als Mandatsreferenz werden wir Ihre Mitglieds-Nr. verwenden.

**Vereinsbetrag:** Jährlich am 01.03. / **Sommertraining:** Jährlich am 01.06. / **Arbeitsdienst:** Jährlich am 01.12.  
(jedes aktive Mitglied über 16 Jahren ist laut Satzung zu 5 Stunden Arbeitsdienst jährlich verpflichtet, jede nicht geleistete Stunde wird mit **20€** berechnet)

- Aktive Mitgliedschaft ab 18 Jahren **190€**
- Aktive Mitgliedschaft für Ehepaare **340€**
- Aktive Mitgliedschaft für 18-27 jährige ohne eig. Einkommen **110€**
- Jugend Mitgliedschaft bis 15 Jahre **0€**
- Jugend Mitgliedschaft über 15 Jahre **75€**
- Passive Mitgliedschaft (keine Platznutzung) **50€**
- Schnuppermitgliedschaft **80€** (1 Jahr, danach Verlängerung zu Normal-Konditionen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum des Eintritts

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ausgefüllte Anträge bitte per E-Mail an [info@tc-muggensturm.de](mailto:info@tc-muggensturm.de) oder  
per Post an: **Ingrid Knapp, Vogesenstraße 35a, 76461 Muggensturm**

**Kündigungsfrist: 30.09. für das folgende Jahr**

**Tennisclub Rot-Weiss Muggensturm e.V.**

Adresse Clubhaus: Am Freizeitgelände 3 | 76461 Muggensturm  
Vertretungsberechtigter Vorstand: Thomas Wolters, 1. Vorsitzender  
Internet: [www.tc-muggensturm.de](http://www.tc-muggensturm.de) E-Mail: [info@tc-muggensturm.de](mailto:info@tc-muggensturm.de)  
Telefon Clubhaus: 07222/52668 Telefon Tennishalle: 07222/9667749  
Bankverbindung: IBAN DE39 6656 2300 0000 2025 17 | BIZ GENODE61IFF

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

TC - RW MUGGENSTURM

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Am Freizeitgelände 3

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

76461 Muggensturm

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE54ZZZ00000780138

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Entspricht Ihrer Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TC - RW MUGGENSTURM** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TC - RW MUGGENSTURM** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **TC - RW MUGGENSTURM** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **TC - RW MUGGENSTURM**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.