

## Aufnahmeantrag für Zweitmitgliedschaften

Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße und Hausnummer	Plz/Wohnort

Tel. privat	Tel. dienstlich	Tel. mobil	E-Mail

Ich/wir beantrage(n) die Zweitmitgliedschaft im Tennisverein Langenhagen und zwar als

- Zweitmitglied Januar – Juni (endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf) <sup>1\*</sup> 70,-- €
- Zweitmitglied Juli – Dezember (endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf) <sup>1\*</sup> 60,-- €
- Zweitmitglied Januar – Dezember (endet nicht, sofern nicht bis zum 31.10. des Jahres schriftlich gekündigt wird) 120,-- €

Als Zweitmitglied bin ich/sind wir vom Ableisten der Arbeitsstunden im Tennisverein Langenhagen befreit.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich/wir folgendem Tennisverein oder Sportverein mit Tennissparte als Vollmitglied angehöre(n):

\_\_\_\_\_

Hinweis gem. DSGVO: Personenbezogene Daten werden nur zu Vereinszwecken EDV-mäßig erfasst.

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten gespeichert und ausschließlich an die übergeordneten sportlichen Organisationen weitergeleitet werden.

Langenhagen, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte(n)  
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Tennisverein Langenhagen an.

<sup>1\*</sup> nur einmalig möglich. Die Zweitmitgliedschaft Januar bis Juni schließt die Teilnahme an Punktspielen ein und verlängert sich – sofern an Punktspielen teilgenommen wird – bis zum Ende der Punktspielsaison.

**Die Beiträge und die zu zahlenden verzehrten Getränke werden im Rahmen des nachfolgenden SEPA-Mandats eingezogen.**

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE39ZZZ00000260973**  
Mandatsreferenz: *wird später mitgeteilt*

Ich ermächtige den Tennisverein Langenhagen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisverein Langenhagen 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.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**Kreditinstitut** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**IBAN:** D E \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Name des Kontoinhabers** \_\_\_\_\_

Langenhagen, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber