



# Tennis Club Honzrath

1. Vorsitzende

Birgit Lauer

Kiefernweg 8

66701 Beckingen

E-Mail: [birgit.lauer@tc-honzrath.de](mailto:birgit.lauer@tc-honzrath.de)

Tel. Privat: 06835/1710

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Tennis Club Honzrath e.V., Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

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

PLZ/Wohnort : \_\_\_\_\_ Str./Nr. : \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

### **Aktive Mitgliedsarten:**

Monatlicher Beitrag

- 3,50 € Schüler, Studenten, Azubis
- 9,00 € Erwachsene
- 14,00 € Ehepaare und Lebensgemeinschaften
- 16,00 € Familien (einschl. Kinder bis zum Ende der Ausbildung bzw. Studium ,aber längstens bis zum 25. Lebensjahr)
- 40,00 € Jahresgastspielbeitrag (für Nichtmitglieder!)

### **Passive Mitgliedsart:**

Jahresbeitrag

- 20,-€ Fördermitglied

Trainingskosten der Tennisschule, sowie Tennishallenkosten sind im Mitgliedsbeitrag nicht integriert und werden gesondert in Rechnung gestellt.

### **Bei Ehepaaren und Familien bitte die weiteren Namen notieren.**

Ehepartner : \_\_\_\_\_ Geb.Dat: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kind 1 : \_\_\_\_\_ Geb.Dat: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kind 2 : \_\_\_\_\_ Geb.Dat: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Zahlungstermin:  jährlich zum 01.03.

halbjährlich zum 01.01 und 01.07

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mail.**

*(bitte ankreuzen)* Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Zuge der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

**Im Falle einer aktiven Mitgliedschaft und den damit einhergehenden Medenspielen ist unser Verein verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Saarländischen Tennisbund zu übermitteln: Name, Geburtsdatum.**

*(bitte ankreuzen)* Ich bin mit der Übermittlung meiner Daten im Rahmen des Vereinszwecks einverstanden.

Bei Minderjährigen  
Unterschrift des  
Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort)

(Datum)

( Unterschrift Antragsteller)

Tennis Club Honzrath e.V.  
Kiefernweg 8  
66701 Beckingen  
Gläubiger-ID : DE50ZZZ00000104120  
BIC: GENODE51SB2  
IBAN: DE41 5909 2000 1031 5500 05

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TC Honzrath e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TC Honzrath e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname : .....

(Kontoinhaber)

Straße:.....

PLZ,Ort:.....

IBAN: .....

BIC: .....

-----  
Datum

Ort

Unterschrift Kontoinhaber