- Beitrittserklärung -

Tennisabteilung des FC Wacker Trailsdorf e.V.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit als Vereinsmitglied(er)
des FC Wacker Trailsdorf e.V. meinen/unseren
Beitritt zur Tennisabteilung des FC Wacker Trailsdorf

Name:* Vorname:* Geb.datum:*

E-Mail:* Geschlecht:* ◯ männl. ◯ weibl. ◯ divers

Straße:* PLZ:* Ort:*

Tel.: *WhatsApp.:*

Weitere Familienmitglieder:

Name:* Vorname:* Geb.datum:*

Anschrift:*

Name:* Vorname:* Geb.datum:*

Anschrift:*

Name:* Vorname:* Geb.datum:*

Anschrift:*

◯ Mit der Speicherung. Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten durch die Tennisabteilung des FC Wacker Trailsdorf e.V, zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, Spielgeldrechnung und Statistik erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Spiel- und Platzordnung sowie veröffentlichte Regelungen der Tennisabteilung an.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

- SEPA-Lastschriftmandat –

Gläubiger-ID: DE50 ZZZ0 0000 3903 67

Ich/Wir ermächtigen die Tennisabteilung des FC Wacker Trailsdorf e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser u.g. Kreditinstitut an, die von der Tennisabteilung des FC Wacker Trailsdorf e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut:* Kontoinhaber/in:*

IBAN:*

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

*Pflichtfeld