Tennisclub Aurachtal-Falkendorf e.V.

Antrag Hallen-Abo - 25.09.2023 - 28.04.2024

Hiermit beantrage ich als Mitglied ☐ / Nichtmitglied ☐
Bei Mitgliedern reicht die Angabe von Name und Vorname *

Name _____ **Vorname** _____

Straße _____ **Nationalität** _____

Geschlecht **m** ☐ **w** ☐ **d** ☐

PLZ/Ort _____ _____

Geburtsdatum _____ **Tel. priv.** _____

Tel. mobil _____ **Tel. gesch.** _____

eMail _____

folgendes Hallen-Abonnement:

Wunschtermin in der Wintersaison 2023/2024 (Tag, Uhrzeit von/bis, Platz1 und/oder Platz2):

_____

ggf. bisheriges Abo (Tag, Uhrzeit von/bis, Platz):

_____

Die Hallenordnung (siehe https://tcaurachtal.de) ist mir bekannt. Ich erkenne sie im vollen Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der gemäß jeweils aktuellen Hallenpreisliste anfallenden Gebühren.

* _____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats (nur Nichtmitglieder):

TC Aurachtal-Falkendorf e.V.	**Gläubiger-ID:** DE94ZZZ00000178988	Mandatsreferenznummer [1)]

* nur, falls abweichend vom Antragsteller:

Kontoinhaber Name, Vorname* _____

Anschrift (Str., Nr., PLZ, Ort)* _____

IBAN: **DE** _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ich ermächtige den Tennisclub Aurachtal-Falkendorf e.V. Zahlungen vom diesem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die auf dem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

1) Die Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt. Stand: 03.05.2023