

Antragstellende/r (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geb.-Datum

Telefon/Handy

E-Mail

Eintritt zum

und für folgende Familienmitglieder

	Name	Vorname	Geb.-Datum	E-Mail
1.				
2.				
3.				

Für den Einzug der Mitgliedsbeiträge und Zusatzleistungen bitte auf der zweiten Seite das SEPA-Basis-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben

Gibt es bereits eine Clubzugehörigkeit innerhalb Ihrer Familie?

nein ☐

ja ☐

Bitte nur ausfüllen, wenn der Nachname abweicht

Bitte die gewünschte Beitragsstruktur ankreuzen

Erwachsene/r	330,- €
Erwachsene/r mit einem Kind bis vollendetem 18. Lebensjahr	400,- €
Erwachsene/r mit mehr als einem Kind bis vollendetem 18. Lebensjahr	500,- €
Ehepaar	550,- €
Ehepaar mit 1 Kind bis vollendetem 18. Lebensjahr	600,- €
Ehepaar mit mehr als einem Kind bis vollendetem 18. Lebensjahr	700,- €
Auszubildende/r / Studierende bis vollendetem 24. Lebensjahr mit gültiger Bescheinigung	170,- €
Jugendliche/r ab 12 Jahren bis vollendetem 18. Lebensjahr	100,- €
Kind ab 6 Jahren bis vollendetem 12. Lebensjahr	65,- €
Inaktiv	80,- €
2. Vereinsmitgliedschaft	100,- €
Schnuppermitgliedschaft im 1. Jahr für Kinder	30,- €
Schnuppermitgliedschaft im 1. Jahr für Erwachsene	65,- €

Zusätzliche Leistungen: 8 Arbeitsstunden für Mitglieder ab vollendetem 16. Lebensjahr (10,-€/Std, maximal 80,- €)

Die Schnuppermitgliedschaft gilt nur für Neumitglieder. Ehemalige Mitglieder, die erneut dem Club beitreten, sind nicht beitragsbefreit und zahlen den vollen Beitrag.

Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

TC Rot-Weiß Troisdorf
Carl-Diem-Straße 2
53840 Troisdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE46ZZZ00000227479

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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 geltend dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Lastschrift

Kontoinhaber*n (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Vor- und Nachname

IBAN

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

Bei Absenden mit dem Absendebutton ist die Beitrittserklärung auch ohne Unterschrift gültig!