

Potsdamer Tennisclub Rot-Weiss e. V.

Aufnahmeantrag



Name		Vorname	Geburtsdatum
PLZ	Ort	Straße/Hausnummer	
Telefon (privat)		Telefon (dienstl.)	Telefon (mobil)
Email			

Interesse an Mannschaftspunktspielen: ja nein

Bei Minderjährigen Angaben des gesetzlichen Vertreters

Name, Vorname	Anschrift (falls abweichend)	Geburtsdatum
---------------	------------------------------	--------------

Ich verpflichte mich die Satzung, die Beitragsordnung sowie die Spiel- und Platzordnung einzuhalten. Die aktuellen Fassungen finden Sie auf unserer Website.

Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des gesetzl. Vertreters (falls Antragsteller minderjährig ist)
-------	---------------------------------	---

Beitragsordnung (Stand 2020)

	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr (einmalig)
ordentliches Mitglied	320 EUR	200 EUR
Ehepaare/Lebensgemeinschaft	570 EUR	je 150 EUR
Kinder bis 6 Jahre	frei	frei
Kinder ab 7 bis 13 Jahre	100 EUR	frei
Kinder und Jugendliche von 14 bis 18 Jahre	140 EUR	frei
Auszubildende, Schüler und Studenten bis 26 Jahre	320 EUR *)	frei
Familien mit 1 Kind	650 EUR	300 EUR
Familien mit 2 Kindern	720 EUR	300 EUR
Familien ab 3 Kindern	770 EUR	300 EUR
1 Erwachsener (ordentliches Mitglied) mit 1 Kind	400 EUR	150 EUR
1 Erwachsener (ordentliches Mitglied) mit 2 Kindern	470 EUR	150 EUR
1 Erwachsener (ordentliches Mitglied) ab 3 Kindern	520 EUR	150 EUR
passives Mitglied	60 EUR	frei
Finanzausgleich für Arbeitseinsätze (jedes ordentliche Mitglied)	50 EUR	

*) Auszubildende, Schüler und Studenten bis 26 Jahre können bis Ende Mai eines jeden Jahres auf Antrag (Nachweis durch Ausbildungs-, Schüler oder Studentenausweis) den ermäßigen Beitrag für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre beanspruchen.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Potsdamer Tennisclub (Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen gesondert mit.

Kontoinhaber		Bank
IBAN		BIC
Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)	