

---

# BEITRITTSERKLÄRUNG

---



**TC Grün-Weiß Pelkum 1934/69 e.V.**  
**Selbachstraße, 59077 Hamm**

## Mitglied:

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

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

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

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**(bitte angeben, wenn vorhanden)**

## Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen):

Haben Sie schon einmal Tennis gespielt? **ja / nein**

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

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

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## Beitragszahler (wenn abweichend vom Mitgliedsnamen):

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

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## Status der Mitgliedschaft:

**aktiv / passiv**

## Gehören weitere Familienangehörige dem TC an?:

**ja / nein**

## Der Mitgliedsbeitrag soll abgebucht werden:

**halbjährlich / jährlich**

Eine Ausfertigung der Vereinssatzung und der Beitragsordnung habe ich erhalten.  
Darüber hinaus erkenne ich die weiteren Bestimmungen des Vereins an und gebe mein Einverständnis dazu,  
dass der Mitgliedsbeitrag, die Trainingsgebühren für das Jugendtraining und die Hallenmiete auf dem Wege des  
Lastschriftverfahrens (siehe Rückseite) eingezogen werden.  
Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich zu sehen bin, in Publikationen  
des Vereins veröffentlicht werden können.

---

**Ort und Datum**

**Unterschrift**

**Unterschrift gesetzl. Vertreter**

Bankverbindung: Volksbank Hamm IBAN: DE70441600145400070001 BIC: GENODEM1DOR  
Gläubiger- Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000173627  
Steuer-Nr.: 322 5943 0241

**TC GW Pelkum e.V., Selbachstraße, 59077 Hamm**  
Gläubiger-ID: DE20ZZZ00000173627

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein TC Grün-Weiß Pelkum e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Grün-Weiß Pelkum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es ist sicher zu stellen, dass Ihr Konto über eine ausreichende Deckung zu den jeweiligen Abbuchungsterminen verfügt. Eventuelle Rücklastschriftgebühren (je nach Institut ca. 6-8€) müssen von uns satzungsgemäß weiterberechnet werden.

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

\_\_\_\_\_  
*Vorname und Name (Kontoinhaber)*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl und Ort*

\_\_\_\_\_  
*Kreditinstitut (Name und BIC)*

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
*IBAN*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*