



Turn- und Sportverein Stein 1875 e.V.

Geschäftsstelle Tennis: Steffen Zahn, Asternweg 3, 90547 Stein

Tel 0911-68 90 99 66
Mobil 0175 2076262
vertrieb@mmd-med.de

Aufnahmeantrag zur Tennisabteilung

Hiermit beantrage/n ich/wir unter Anerkennung der Abteilungsordnung die Aufnahme zur Tennisabteilung des TSV Stein 1875 e.V.:

Art der Mitgliedschaft	Familiennamen	Vorname	Beruf	Geburtsdatum	*1)
Vollmitglied	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder unter 18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Studenten, Azubi, Schüler ab 18 *2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Passives Mitglied	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Passives Mitglied Kinder und Jugendliche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

*1) Hier ankreuzen, wenn Sie bereits Mitglied im TSV Stein sind

*2) Immatrikulationsbescheinigung bzw. Bestätigung der Schule beifügen

Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

Datum

Straße

Wohnort

Telefon

E-Mail

Handy

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Saisonbeitrag zur Tennisabteilung

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN DE

BIC

Genauere Bezeichnung und Ort des kontoführenden Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers