Geschäftsstelle TC Bad Urach e. V.
Karin Meng
Sanatoriumsweg 43

Tel. 07125/4565

TC Bad Urach e.V.
72567 Bad Urach
Postfach 1605
Telefon 0 71 25/87 07
www.tc-badurach.de

Schnuppermitgliedschaft

Ich/wir beantrage/n, unter Anerkennung der Vereinssatzung, die Mitgliedschaft im TC Bad Urach als:

Bitte ankreuzen				Schnupperjahr €
			Ab 14 Jahre	**60,--**
			Unter 14 Jahre	**0,--**
			Familie mit Kindern	**100,--**
	Eintrittsdatum			

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon u. Handy-Nr.	
E-Mail-Adr. - wichtig! -	
Geburtsdatum	

Weitere Familienmitglieder (bei Familienmitgliedschaft)

Name	Vorname	Geburtsdatum

- Die Schnuppermitgliedschaft bezieht sich immer auf das **jeweilige Jahr.**
- Nach Beendigung der Schnuppermitgliedschaft geht diese in eine ordentliche **aktive** Mitgliedschaft über, falls keine **Kündigung** zum Jahresende erfolgt.

Wir freuen uns, Sie als Schnuppermitglied in unserem TCU begrüßen zu dürfen.

Bankverbindung

Name Kontoinhaber falls abweichend von o. Name	
Bank	
IBAN	__ __ __ __ I __ __ __ __ __ __ __ __ I __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Ich ermächtige Sie hiermit, den Beitrag im SEPA-Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von obigem Konto abzubuchen.

Datenschutz
Ich bin damit einverstanden, dass obige personenbezogene Daten für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses verarbeitet und gespeichert werden. Ferner ist der TCU verpflichtet, personenbezogene Daten zur Teilnahme am Wettkampf-, Turnier- und Spielbetrieb an die Landesfachverbände weiterzuleiten. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Unterschrift

Ort, Datum

(bei Kindern u. Jugendlichen Erziehungsberechtigter)

_____ _____