



AUFNAHMEANTRAG

Name	Vorname	Geb.Dat.	Titel/Beruf **	Familienstand **

Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon, Fax:	
Em@il:	

Beitragsklasse (bitte ankreuzen):	Beitrag/Monat	
1. Kinder unter 8 Jahren	5,00 EUR	<input type="checkbox"/>
2. Kinder von 8 - 15 Jahren	6,50 EUR	<input type="checkbox"/>
3. Jugendliche ab 16 Jahren sowie Auszubildende, Studenten u.s.w. *	10,00 EUR	<input type="checkbox"/>
4. Einzelmitglieder ab 18 Jahren	13,00 EUR	<input type="checkbox"/>
5. Ehepaare	26,00 EUR	<input type="checkbox"/>
6. Ehepaare mit 1 Kind unter Beitragsklassen 1. - 3.	29,00 EUR	<input type="checkbox"/>
7. Ehepaare mit 2 und mehr Kindern unter Beitragsklassen 1. - 3.	32,00 EUR	<input type="checkbox"/>
8. Formationsmitglieder (Einzelmitgliedschaft wird angerechnet)	30,00 EUR	<input type="checkbox"/>
9. Fördernde (passive) Mitglieder	4,00 EUR	<input type="checkbox"/>

* ab 18 Jahren nur bei Vorlage entsprechender Nachweise ** freiwillige Angabe

Die Aufnahmegebühr pro Einzelmitglied über 18 Jahre (nur Vollzahler) bzw. pro Ehepaar oder pro Familie beträgt einmalig 15,- EUR (nur für aktive Mitglieder).
Austritte sind nur zum 30.06. bzw. 31.12. jeden Jahres möglich und dem Vorsitzenden spätestens vier Wochen vor Ablauf des Halbjahres schriftlich mitzuteilen.
Kündigungsbestätigungen werden nur an die hinterlegte Email-Adresse versandt. Von der jeweils gültigen Satzung habe ich Kenntnis genommen und akzeptiere sie.

Hiermit beantrage ich verbindlich Aufnahme in den TC Royal Zweibrücken e.V.

zum: _____ (Datum) im Tanzkreis: _____

Ich bin einverstanden, dass der Beitrag mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrages im voraus zum Ende des laufenden Halbjahres und ansonsten am 1.1. und 1.7. jeden Jahres fällig wird und ermächtige den TC Royal Zweibrücken e.V., die Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Royal Zweibrücken e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. 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.
Anfallende Stornogebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut (Name / BIC)	
IBAN	
Ort:	_____ den _____ (Datum)

Unterschrift ***	Unterschrift des Kontoinhabers
------------------	--------------------------------

*** bei Minderjährigen Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? _____