

Tennis-Sport-Club Porta e.V.

Zur Schalksmühle 21
32457 Porta Westfalica-Neesen

Telefon: 0162 1503919
E-Mail: info@tsc-porta.de
Internet: www.tsc-porta.de

Nachname _____ Vorname _____

Adresse _____

geb. am _____ Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

mit Partner/Partnerin _____

geb. am _____

Kinder unter 18 Jahre _____

geb. am _____

Der Jahresbeitrag für eine Saison beträgt z. Zt:
 Ehepaare/Lebensgemeinschaften aktiv (360,- €)
 Einzelperson aktiv (210,- €) Einzelperson passiv (60,- €)
 Schüler / Jugdl. (60,- €) Studenten / Auzubis (72,- €)
 Sonderbeitrag (€; vom Verein auszufüllen)

Zusätzlich leistet jedes akt. Clubmitglied über 18 Jahre 6 Arbeitsstunden, ersatzweise 90,00 €, pro Jahr. Passive Mitglieder haben das Recht auf 3 akt. Tennis-Spielstunden im Jahr. Die Mitgliedschaft wird für die Dauer von 1 Jahr vereinbart und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht 3 Monate vor Jahresende schriftlich gekündigt wird. Der Mitgliedsbeitrag

ist innerhalb 14 Tage nach Aufnahme fällig. Der Folgebeitrag lt. Satzung ist jährlich im Voraus bis zum 15.02. voll zu entrichten. Es gilt die aktuelle Satzung des TSC Porta e.V.

Sämtliche Daten werden gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nur zum internen Gebrauch gespeichert. Mit Angabe der E-Mail-Adresse stimmt der/die Unterzeichnende der vereinsinternen Kommunikation sowie der digitalen Zustellung von Rechnungen und Dokumenten zu. Vereinsaktivitäten werden fotografisch begleitet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Veröffentlichung der Fotos in unseren Medien ein. Mitglieder, die nicht fotografiert werden möchten, müssen darauf hinweisen.

Ort, Datum _____

Unterschrift (Vor- und Zuname, bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) _____

TSC Porta Beitrittserklärung 2026#1

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tennis-Sport-Club Porta e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis-Sport-Club Porta e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Kontoinhabende müssen seit 01.10.2025 mit Namen im Lastschriftverkehr übereinstimmen, um Zahlungen zu ermöglichen.

Name des Zahlungsempfängers:
Tennis-Sport-Club Porta e.V.

Kontoverbindung:
Volksbank in Ostwestfalen eG
IBAN: DE29 4786 0125 0965 7033 00
BIC: GENODEM1GTL
Gläubiger-Id-Nr. DE92ZZZ00000311041

Name (Vor- und Nachname) des/der Kontoinhabenden _____

BIC _____

DE

IBAN _____

Name des Kreditinstituts _____

Straße und Hausnummer des/der Kontoinhabenden _____

Postleitzahl und Ort des/der Kontoinhabenden _____

Datum und Unterschrift des/der Kontoinhabenden _____