



TC DOGGENBURG e. V.  
FEUERBACHER HEIDE 19  
D-70192 STUTTGART

## Aufnahmegesuch

GESCHÄFTSSTELLE  
TELEFON 0711.290028  
TELEFAX 0711.2237016  
[INFO@TC-DOGGENBURG.DE](mailto:INFO@TC-DOGGENBURG.DE)  
[WWW.TC-DOGGENBURG.DE](http://WWW.TC-DOGGENBURG.DE)

☐ Aktiv    ☐ Passiv    ☐ Kind/Jugendlich  
☐ +Elternteil/Passiv

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Name _____        | Vorname _____    |
| Beruf _____       | Geburtstag _____ |
| Straße _____      | Telefon _____    |
| PLZ/Ort _____     | Mobil _____      |
| ledig/verh. _____ | E-mail _____     |

Ich wünsche als Mitglied dem Tennisclub Doggenburg e.V. Stuttgart beizutreten.

Mit dem Empfang der Aufnahmebestätigung beginnt meine Mitgliedschaft. Die Zahlung des jeweils festgesetzten Beitrages ist nicht von der sportlichen oder gesellschaftlichen Betätigung im TCD abhängig. Der ermäßigte Beitrag für jugendliche Mitglieder gilt nur in Verbindung mit einer Mitgliedschaft mindestens eines Elternteiles.

Durch meine Unterschrift anerkenne ich die Satzungen des Tennisclub Doggenburg e.V. Stuttgart. Bei einer Ablehnung meines Aufnahmegesuches steht mir kein Rechtsmittel zu. Der Austritt aus dem Verein kann nur auf das Jahresende erfolgen und muss dem TCD schriftlich mitgeteilt werden.

Stuttgart, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters mit Berufsangabe)

.....  
NICHT AUSFÜLLEN

Eingegangen am \_\_\_\_\_

genehmigt

abgelehnt

☐☐

Aufnahmegebühr \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag \_\_\_\_\_

Der Vorstand \_\_\_\_\_



## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE26ZZZ00001052048**

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

Mandatsreferenz:

|   |   |   |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|
| T | C | D |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|

hiermit ermächtige ich den TC Doggenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Doggenburg e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse PLZ/Ort

Kontoinhaber

Institut

IBAN

[illegible]

BIC

[illegible]

Beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in