



Beitragsordnung TC Letmathe

Beiträge pro Jahr:

(Ehe)paar 1. Person	215 Euro	<input type="checkbox"/>
2. Person	160 Euro	<input type="checkbox"/>
Einzelperson	215 Euro	<input type="checkbox"/>
passive Mitglieder	50 Euro	<input type="checkbox"/>

Kinder/Jugendliche von Mitgliedern bis 16 Jahre

1. Kind	60 Euro	<input type="checkbox"/>
2. Kind und folgende	30 Euro	<input type="checkbox"/>

Jugendliche von Mitgliedern ab 16 Jahre bis zum Ende der Ausbildung

1. Kind	105 Euro	<input type="checkbox"/>
2. Kind und folgende	60 Euro	<input type="checkbox"/>

Kinder/Jugendliche als Einzelmitglieder

bis 16 Jahre	60 Euro	<input type="checkbox"/>
ab 16 Jahre		
bis zum Ende der Ausbildung	105 Euro	<input type="checkbox"/>

Tennisclub Letmathe

Platzanlage:

Fürst-Adolf-Weg
58614 Iserlohn (Postfach)
Telefon: 0 23 74 / 32 01
tcl@wormstall-bt.de
www.tc-letmathe.de

Oder: Andreas Wormstall
Beulstrasse 11
58642 Iserlohn
Telefon: 0 23 74 / 4042

Bankverbindung:

Märkische Bank Letmathe
IBAN
DE74450600090206843902
BIC GENODEM1HGN

Mitglied 1: _____

Mitglied 2: _____

Mitglied 3: _____

Mitglied 4: _____

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Mit der Mitgliedschaft im TCL verpflichtet sich jedes Mitglied ab 18 Jahren zweimal im Jahr den Clubhausdienst zu übernehmen.

Datum, Ort und Unterschrift

Der Vorstand TC Letmathe

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE39ZZZ00000125076

Mandatsreferenz _____

(wird noch mitgeteilt)



Tennisclub Letmathe

Platzanlage:

Fürst-Adolf-Weg

58614 Iserlohn (Postfach)

Telefon: 02374 / 3201 (zeitweise)

tcl@wormstall-bt.de

www.tc-letmathe.de

Kassenwart

Stefan

Lenberg Telefon:

02334 / 51998

Bankverbindung:

Märkische Bank Letmathe

IBAN DE74450600090206843902

BIC GENODEM1HGN

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tennisclub Letmathe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Letmathe e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Geburtsdatum

Telefon

Straße und Hausnummer

Handynummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift