



# THC BRÜHL e.V.

## Förderkreis der Abteilung Tennis

Postfach 1926, 50309 Brühl oder Liblarer Str. 154, 50321 Brühl

E-Mail: thc@thcbruehl.de - Internet: www.thcbruehl.de

### MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich ab dem \_\_\_\_\_ die Fördermitgliedschaft im Förderkreis der Abteilung Tennis des THC Brühl e.V. Diese Mitgliedschaft kann jederzeit und ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist widerrufen werden.

**Hinweis:** Die Zuwendungen werden ausschließlich zweckgebunden für die Förderung des THC-Tennisports verwendet, sofern das Mitglied keine hiervon abweichende Zweckbestimmung vorgibt. Über die Verwendung der Fördermittel wird der Förderkreis einmal jährlich seine Mitglieder ausführlich informieren.

Mein **jährlicher** Zuwendungsbetrag (fällig am 15.02. eines jeden Jahres) ist: \_\_\_\_\_ EUR

Mein **einmaliger** Zuwendungsbetrag (fällig mit dem Aufnahmedatum) ist: \_\_\_\_\_ EUR

Die erste Zahlung soll erfolgen:  sofort  am 15.02. nach Erwerb der Mitgliedschaft

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, für jede Person ein Formular verwenden:**

_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ PLZ / Wohnort	_____ Straße / Hausnummer	_____ Telefon
_____ Mobil-Nummer	_____ E-Mail	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Antragsteller	

**Den Zuwendungsbetrag gegenüber dem Förderkreis der Abteilung Tennis bezahle ich durch**

- SEPA-Lastschrift wie Beitragskonto**  
 **SEPA-Lastschrift von nachfolgend genanntem Konto**  
 **Überweisung auf das Konto: IBAN DE22370502990133010200 BIC COKSDE33**

#### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den THC Brühl e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom THC Brühl e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**THC Brühl e.V., Postfach 1926, 50309 Brühl**  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000139138  
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)	_____ Kreditinstitut
_____ Straße, Hausnummer	_____ BIC
_____ PLZ, Ort	_____ DE
	_____ IBAN

#### Vom Kontoinhaber abweichender Schuldner

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

_____ Vorname und Name des Mitglieds	_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Kontoinhabers
---	---------------------	---