



## Beitrittserklärung Abteilung Tennis

Abteilungsleitung: Alexander Schmid

Anschrift Tennisabteilung: Wilhelm-Busch-Str. 69, 41541 Dormagen

E-Mail: [info@sg-zons-tennis.de](mailto:info@sg-zons-tennis.de)

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

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Übungsleiter: \_\_\_\_\_

Sportgruppe: \_\_\_\_\_ **Mitglieds-Nr.:** \_\_\_\_\_  
(wird von der SG ZONS vergeben)

Für eine eventuelle schnelle Rückfrage benötigen wir zwingend entweder eine Telefon-Nr. oder eine E-Mail-Adresse!

### Beiträge der Abteilung Tennis:

	Zutreffendes bitte ankreuzen	Beitrag jährlich
Erwachsene	<input type="checkbox"/>	€ 240,00
Ehepaare	<input type="checkbox"/>	€ 420,00
Azubis, Studenten, Schüler (18 bis 28 Jahre) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	€ 120,00
Schüler von 14 bis 17 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 110,00
Kinder von 10 bis 13 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 75,00
Kinder unter 10 Jahren	<input type="checkbox"/>	€ 40,00
Passiv	<input type="checkbox"/>	€ 55,00

### **Aufnahmegebühr: € 10,00**

<sup>1</sup> Mit der Anmeldung ist eine gültige Ausbildungs-/Studienbescheinigung einzureichen.  
Eine aktuelle Bescheinigung ist jährlich unaufgefordert vorzulegen.

Sind gesundheitliche Einschränkungen bekannt: \_\_\_\_\_  
(Angabe ist freiwillig)



Ich erkenne die Satzung der SG ZONS an und verpflichte mich den Mitgliedbeitrag ab Eintrittsdatum zu entrichten. Ich erkläre mich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag durch **SEPA Lastschriftverfahren** erhoben wird. Änderungen der persönlichen Daten (z.B. Anschrift, Konto-Nr. etc.) melde ich umgehend schriftlich.

Eine Kündigung ist nur **schriftlich zum 31. Dezember eines Jahres** möglich, diese muss 1 Monat vorher bei der SG Zons eingegangen sein.

Bei Auswahl des Tarifs Azubis/Studenten ist mit der Anmeldung sowie **jährlich unaufgefordert** eine gültige Ausbildungs-/Studienbescheinigung vorzulegen.

---

**Datum/Ort** **Unterschrift des/der Antragsteller/in bzw. Erziehungsberechtigten**

## **Einzugsermächtigung im SEPA Lastschriftverfahren:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE57SGZ00000349598

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Sportgemeinschaft Zons 1971 e.V., am 1. Arbeitstag im März den gültigen Beitrag von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen.

Zugleich werde ich mein Kreditinstitut anweisen, die von der Sportgemeinschaft Zons 1971 e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kosten für Rücklastschriften bei nicht gedecktem Konto des Kontoinhabers und Kosten bei nicht gerechtfertigten Erstattungsvorlagen gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

---

**Vorname und Name ( Kontoinhaber)**

---

**Name des Kreditinstitutes**

**IBAN Nr.:** DE \_\_\_\_\_

---

**Datum, Ort und Unterschrift des bzw. der Kontoinhaber**

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren steht der gesetzliche Vertreter in der Verantwortung, der mit seiner Unterschrift erklärt für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten

**Die Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) gespeichert. Die Datenschutzinformation der SG ZONS finden Sie auf unserer Internetseite.**