# Aufnahmeantrag

**Ich beantrage zum ..... die Aufnahme in den Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V., Postfach 11 12 12, 30104 Hannover**

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

_____

_____

Telefon: _____

E-Mail: _____

**Bitte die gewünschte Gruppe ankreuzen!**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | Anfängergruppe bei Dieter + Doris (60 Min.) | Dienstag | 17:30 | FZH Vahrenwald |
| ☐ | Gesellschaftsgruppe bei Dieter + Doris | Dienstag | 18:30 | FZH Vahrenwald |
| ☐ | Breiten- und Turniersportgruppe | Dienstag | 18:30 | FZH Vahrenwald |
| ☐ | Gesellschaftsgruppe bei Marc / Tobias | Dienstag | 20:00 | FZH Vahrenwald |

Die Satzung sowie die Beitrags- und Gebührenordnung habe ich erhalten und erkenne sie an. Die Mitgliedsverwaltung erfolgt mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Die Daten der Mitglieder werden nur zu diesem Zweck unter der Beachtung der Bestimmungen des Bundes-Daten-Schutz-gesetzes (BDSG) gespeichert.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V., Postfach 11 12 12, 30104 Hannover
Gläubiger-Identifikationsnummer DE63TCT00000462592
Mandatsreferenz (vom Kassenwart):

Ich ermächtige den Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V. die vom oben genannten Mitglied zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname): _____

Kontoinhaber (Straße und Hausnr.): _____

Kontoinhaber (PLZ und Ort): _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Kreditinstitut: _____ BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Zahlungsweise der Mitgliedsbeiträge: monatlich

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers: _____