



1 Angaben zur Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf (freiwillig)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail privat

E-Mail geschäftlich (freiwillig)

Telefon

Mobil

2 Weitere Personen (bei Ehepaar, Familie oder mit Kind)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

3 Art der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag, Stand 2026)

☐ Erwachsene	145,00 €	☐ Kind bis 14 Jahre	20,00 €
☐ Ehepaar	205,00 €	☐ Jugendliche ab 15 Jahren	35,00 €
☐ Familie mit 1 Kind/Jugendlichem *	210,00 €	☐ Studierende / Auszubildende	50,00 €
☐ Single mit 1 Kind/Jugendlichem *	155,00 €	☐ Passiv	50,00 €
☐ Doppel-Mitglied aktiv	85,00 €	☐ Passiv Ehepaar	75,00 €
☐ Doppel-Mitglied	50,00 €		

* Jedes weitere Kind oder jeder weitere Jugendliche kostet 10,00 € zusätzlich.

4 Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied des Tennisclub Bayrischzell e.V. werden und verpflichte mich, den festgesetzten Jahresbeitrag zu entrichten. Die Satzung des Vereins steht auf tc-bayrischzell.de/satzung-2.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)



5 Fotos auf unserer Webseite (freiwillig)

- ☐ Ich bin einverstanden, dass Fotos von mir bzw. von meinem Kind, die bei Veranstaltungen des Vereins entstehen, auf der Homepage des TC Bayrischzell veröffentlicht werden.

Diese Einwilligung ist freiwillig, die Mitgliedschaft hängt nicht davon ab. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, eine kurze Nachricht an den Verein genügt.

6 Zahlung des Jahresbeitrags

- ☐ per SEPA-Lastschrift (bitte das Mandat unten ausfüllen)

- ☐ per Überweisung auf das Vereinskonto:

IBAN DE63 7115 2570 0000 3563 94 · BIC BYLADEM1MIB · KSK Miesbach

TENNISCLUB BAYRISCHZELL E.V., BERGFELD 5, 83735 BAYRISCHZELL

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

wird vom Verein vergeben und mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

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

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

7 Datenschutz und Abgabe

Der Verein verarbeitet die Angaben in diesem Antrag für die Mitgliederverwaltung, den Beitragseinzug und den Spielbetrieb (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Mehr dazu in der Datenschutzerklärung auf tc-bayrischzell.de.

Bitte den unterschriebenen Antrag abgeben beim Vorstand: Tennisclub Bayrischzell e.V., Bergfeld 5, 83735 Bayrischzell.