TENNIS-CLUB BUCHS

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Name:		**Vorname:**
Beruf:		**Geb. Datum:**
PLZ:	**Wohnort:**	**Strasse:**
Tel. G:	**Tel. P:**	**E-Mail:**
Referenzperson im TC Buchs:		
Bei Ehepaaren bitte zusätzlich angeben:		
Vorname Ehefrau:		**Geb. Datum:**
Bei Lehrlingen und Studenten bitte genaue Bezeichnung der Ausbildung angeben: _____		

Mitgliederkategorie ankreuzen

Einzelmitglied	☐	**Ehepaar**	☐	**Passiv**	☐
Lehrling/Student	☐	**Schüler**	☐	**Smash-Abo**	☐

(Fr. 89.-- pro Jahr)

Der Antragsteller erklärt, die Statuten und Reglemente des TC Buchs anzuerkennen und die finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen.	
Datum:	**Unterschrift**

Bitte einsenden an: Tony Süess, Obstgartenweg 7, 5033 Buchs AG

Untenstehende Tabelle nicht ausfüllen !

Eintrittsgebühr			**Jahr**				
Jahresbeitrag	**Jahr**	**V**	**Jahresbeitrag**	**Jahr**	**V**	**Sistierung Jahr**	**Bemerkung**