

Aufnahmeantrag TV Zell-Weierbach



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Turnverein 1904 Zell-Weierbach e.V.

Nachname:

Straße+Nr.:

Vorname:

PLZ Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

(freiwillig, nur für Rückfragen)

Sport-Gruppe:

z.B. Basketball, Volleyball, Kinderturnen

Unsere Jahres-Beitragssätze sind:

Kinder, Jugendliche unter 21 Jahre ☐ 35 €

Eltern- und Kindturnen

☐ 55 €

Erwachsene aktiv ☐ 60 €

bitte oben Elternteil eintragen und unten das Kind/die Kinder

Familien ☐ 95 €

passives Mitglied

☐ 25 €

Zusatzbeiträge für Basketball und Volleyball: 35 € pro Mitglied pro Jahr

Welche Familienmitglieder **sollen noch angemeldet** werden

oder **sind bereits** im Turnverein?

Name

Geburtsdatum

Sport-Gruppe

1.

2.

3.

4.

Datenschutz und Persönlichkeitsrechte

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von EDV-Anlagen zur Erfüllung der in der Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben.

Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung), Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung, Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit, Löschung oder Sperrung seiner Daten.

SEPA-Lastschriftmandat

TV 1904 Zell-Weierbach e.V. Gläubiger-ID: DE41TVZ00000431075 Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige den TV Zell-Weierbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Zell-Weierbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Belastung des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich, jeweils Mitte Februar des Beitragsjahres.

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.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

Datum und Unterschrift gültig für Anmeldung und SEPA-Lastschriftmandat:

Ort

Datum

Unterschrift, falls minderjährig: Erziehungsberechtigter