

TSV Kleinweilerhofen e.V.



Beitrittserklärung

(Bitte in lesbaren Druckbuchstaben ausfüllen)

www.tsv-kleinweiler.de

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
E-Mail: _____ Telefon: _____
Geb. am: _____ Eintrittsdatum: _____
Sportart im Verein: _____

Weitere Familienmitglieder:

Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____
Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____
Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____
Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____

- | | | | |
|---|--------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> bis 5 Jahre | beitragsfrei | <input type="checkbox"/> von 18 – 59 Jahren | € 30,00 |
| <input type="checkbox"/> von 6 – 12 Jahren | € 9,00 | <input type="checkbox"/> ab 60 Jahre | € 25,00 |
| <input type="checkbox"/> von 13 – 17 Jahren | € 15,00 | <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | € 55,00 |

Die gültige Vereinssatzung wird anerkannt (einzusehen auf unserer Homepage unter www.tsv-kleinweiler.de).

Es ist mir bekannt dass der o.g. Verein zur sachgerechten Erfüllung seiner Vereinszwecke und Aufgabestellung nach der Satzung und auch nach ergänzenden Verbandsvorgaben bei erfolgter Aufnahme in den Verein unter Beachtung der Datenschutzgrundsätze und Datensicherheit die mitgeteilten personenbezogenen Daten und Fakten sowie überlassenes Daten- und Bildmaterial, Dokumente etc. erheben und speichern muss, diese für Vereinszwecke auch verarbeiten, übermitteln und löschen kann.

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich diese jederzeit widerrufliche Datenschutz- Einwilligung sowie den Beitritt zum oben angeführten Verein mit monatlicher Kündigungsfrist zum Jahresende.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Jugendlichen gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54TSV00000481572

Mandatsreferenz-Nr. _____ (wird durch den Verein vergeben)

Ich ermächtige den TSV Kleinweiler-Hofen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Kleinweiler-Hofen e.V. auf mein Konto 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.

Bank-Name: _____

BIC: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte abgeben bei:

Beim zuständigen Spartenleiter oder
Erwin Schwarz, Sonneckstraße 29, 87480 Kleinweiler

Interne Vermerke (Stand:09/2019)
Mitgliederdatei
BLSV
Kassier