

Beitrittserklärung TSV 1900 Wabern e.V.

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den TSV 1900 Wabern e.V. ab Datum _____

Ich wünsche die Änderung der Mitgliedschaft ab Datum _____



___ Einzelmitglied 55,00€ ___ Familienbeitrag 90,00€ ___ Jugendliche/r bis 18 Jahre 35,00€

Für die Mitgliederdatei bitten wir um folgende Angaben der zu meldenden Personen:

Bei Familienbeitrag bitte Eltern und alle Kinder aufführen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	männl./weibl.	Abteilung*

*) Abteilungen: Fußball, Gymnastik, Leichtathletik, Tennis, Tischtennis, Trampolin, Turnen

Beitrittserklärung (Datenschutzhinweise)

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins, gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Sportfachverbandes und Landes-Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungs- und Organisationszwecke.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

PLZ /Ort	Ortsteil	Straße/Hausnummer
Telefon	mobil	Mailadresse
Ort	Datum	Unterschrift *

*bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61TSV00000228955

Mandatsreferenz _____

Ich/wir ermächtige(n) den TSV 1900 Wabern e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV 1900 Wabern e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Termin des Bankeinzuges wird jährlich auf der Jahreshauptversammlung mitgeteilt. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen		
PLZ /Ort	Str./Hausnr.	Land
Kreditinstitut	BIC	IBAN
Zahlungsart:	wiederkehrende Zahlung	
Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber