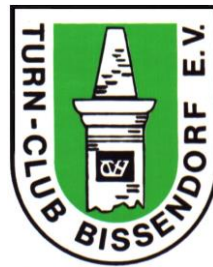


Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft im Turn-Club Bissendorf e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Turn-Club Bissendorf e.V. für:

(Bitte füllen Sie für jedes Familienmitglied einen eigenen Aufnahmeantrag aus (außer Eltern-Kind-Turnen))

Mitglied:

Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	m: ☐ w: ☐ d: ☐
Sportart(en)/ Gruppe:		Eintrittsdatum:	

Gesetzlicher Vertreter (bei Kindern):

Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	m: ☐ w: ☐ d: ☐
Straße/ Nr.:		Ortsteil:	
Postleitzahl:		Ort:	
Telefon:		E-Mail:	
Familienmitglieder, die bereits im TCB sind:			

- ☐ Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.
- ☐ Die Informationspflichten auf Seite 2 des Aufnahmeantrages gem. Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und weitergegeben werden, sofern es dem Vereinszweck dient, z.B. für Verbandsmeldungen, die Bildung von Fahrgemeinschaften oder die Organisation von Sportveranstaltungen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Die Mitgliedschaft erlischt mit schriftlicher Kündigung (6 Wochen zum Kalenderhalbjahr).

Die Sonderbeiträge für Eltern-Kind-Turnen gelten bis zum 4. Geburtstag des Kindes, anschließend gelten die normalen Beitragssätze.

Zahlungsweise der Mitgliedsbeiträge: ☐ jährlich ☐ halbjährlich

Die Beiträge werden gemäß SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen (s. SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2).

Ort, Datum:		Unterschrift: (bei Kindern ges. Vertreter)	
-------------	----------------------	---	----------------------

!!! BITTE RÜCKSEITE/ SEITE 2 BEACHTEN !!!

Eingang:	EDV erfasst:	Aufnahmebrief:
----------	--------------	----------------

Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft im Turn-Club Bissendorf e.V.



SEPA-Lastschriftmandat zum Aufnahmeantrag

Ich ermächtige den Turn-Club Bissendorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turn-Club Bissendorf 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift
Kontoinhaber: