

Aufnahmeantrag



Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied im Turnverein Lipperode 1977 e.V.

Gläubiger ID: DE65TVL00000195030

Mandatsreferenz Nr. (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße, H.Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Telefonnummer: _____ Email-Adresse*: _____

*Für die Anmeldebestätigung erforderlich

Ich akzeptiere die Verarbeitung meiner Daten mittels EDV unter der Beachtung des Datenschutzgesetzes gem. Bundesdaten-schutzgesetz 1990. Die zurzeit gültigen Beiträge sowie die Satzung (nachzulesen im Internet unter www.tvlipperode.de) erkenne ich an. Ändert sich meine Anschrift oder meine Bankverbindung, dann werde ich den Vorstand umgehend informieren. Der Austritt aus dem Verein (Kündigung) erfolgt durch schriftliche Erklärung an die Geschäfts-adresse des Vereins. Der Austritt kann zum Ende eines Jahres (31.12.) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen erklärt werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der TV Lipperode Fotos/Videos der oben genannten Person für folgende Publikationen des Vereins speichern, verbreiten und veröffentlichen darf. Printmedien des Vereins, soziale Netzwerke (Facebook, Youtube ect.), Internetauftritt des Vereins, Pressebereich (Nutzung durch lokale Presse mit Verweis auf den Verein). Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Verein für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenigen Dritter, z.B. durch das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist (in Schriftform) an den Verein zu richten.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in (bei Jugendl. der ges. Vertreter)

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Lipperode widerruflich zum Einzug der fälligen Beiträge zu Beginn des Kalenderjahres von dem nachstehenden Konto mittels Lastschrift. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom dem TV Lipperode 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der TV Lipperode e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. **ZAHLUNGSART: WIEDERKEHRENDE ZAHLUNG**

Kontoinhaber: _____

Straße, H.Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut/BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift des/der Kontoinhabers/in _____

Auszufüllen vom Übungsleiter/in:

Der/die Antragsteller/in besucht seit: _____ die Abteilung: _____

Datum: _____ Unterschrift des/der Übungsleiters/in _____