

Turnverein Mascherode von 1919 e.V.



Aufnahmeantrag Seite 1

Ich bitte um Aufnahme als aktives* passives* Mitglied.
Folgende Daten sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich: **Pflichtangaben(*)**:

Familienname*..... männlich*

Vorname*..... weiblich*

Straße*.....

PLZ/Wohnort*.....

Geburtsdatum*.....

Sportarten*.....

ab 18 Jahren: Grund für reduzierten Beitrag:.....

- Fußball
- Handball
- Volleyball
- Trampolin
- Leichtathletik
und Walking
- Damengymnastik
- Kinderturnen
- Eltern-und-Kind-Turnen

Bitte unbedingt Nachweis beifügen!

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Diese sind einsehbar auf der Homepage **www.tv-mascherode.de** oder werden auf Verlangen ausgehändigt, ebenso wie die Informationspflichten zur DSGVO.

Datenschutz: Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke und der Übermittlung an berechnigte Dritte (z.B. Sportverbände), gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), bin ich einverstanden. **Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.**

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Nach den Bestimmungen des Niedersächsischen Landessportbundes wird für Sportunfälle nur dann gehaftet, wenn die Beiträge ordnungsgemäß entrichtet worden sind.

Datum*:

..... **Unterschrift*:**.....

.....

Eigenhändige Unterschrift bzw. die des/r ges. Vertreter/s

Freiwillige Angaben:

Telefonnr.

(Festnetz/mobil):.....

.....

e-

mail:.....

.....

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

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.

Datum*..... **Unterschrift*:**.....

.....

Eigenhändige Unterschrift bzw. die des/r ges. Vertreter/s

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT*

Hiermit ermächtige ich den TV Mascherode widerruflich, die Mitgliedsbeiträge vierteljährlich zu Lasten meines Girokontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Mascherode auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. **Dem Verein durch eine Lastschriftrückgabe entstandene Aufwendungen werde ich erstatten.**

Kontoinhaber*: Bank*:

.....

IBAN*.....

.....

