

Beitrittserklärung/Aufnahmeantrag

Der Unterzeichner/-in beantragt hiermit seine/ihre Aufnahme in den TSV Altenfurt e.V. und erkennt durch seine/ihre Unterschrift dessen Satzung an.

| | |
|--|--|
| Name | Mitgliedsnummer |
| Vorname | m/w |
| geb. am | Abbuchung Jährlich zum 1.1. <input type="checkbox"/> halbjährlich zum 1.1./1.7. <input type="checkbox"/> |
| Anschrift | |
| Telefon | E-Mail |
| Abteilung | Sparte |
| Bereits TSV Mitglied Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | Ich bin grundsätzlich bereit ein Ehrenamt / ein Ehrenamt zeitlich begrenzt im Verein zu übernehmen. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Datum | |
| Unterschrift | |

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Bei Familienmitgliedschaft bitte für jedes Mitglied eine separate Beitrittserklärung ausfüllen.

Ein Austritt ist nur zum Jahresende möglich (Kündigungsfrist 6 Wochen zum 31.12.)

| Hauptverein Ab 1.1.2020 | Bankeinzug € Jährlich 1.1. | Bankeinzug € Halbjährlich 1.1. / 1.7. | ohne Bankeinzug € Überweisung | Abteilung | Beitrag € |
|--|----------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Familienbeitrag | 216,50 | 114,25 | 228,50 | | |
| Einzelbeitrag | 132,00 | 72,00 | 144,00 | | |
| Rentner | 92,00 | 52,00 | 104,00 | | |
| Kinder bis 12 Jahre | 85,00 | 48,50 | 97,00 | | |
| Jugend bis 18/ Studenten | 85,00 | 48,50 | 97,00 | | |
| Auszubildende | 99,00 | 55,50 | 111,00 | | |
| *(Jugendliche über 18 Jahre können für die Dauer ihrer schulischen Ausbildung (Ausnahme Dual-Ausbildung) weiterhin in der Familienmitgliedschaft verbleiben. Diese und ihre Fortdauer muss durch Schul bzw. Studienbescheinigung unaufgefordert nachgewiesen werden) | | | | | |

Datenschutzhinweis

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

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein oder den Verbänden gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins/der Verbände nicht notwendig sein, so können Sie auch eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.

Für das Neumitglied:

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins/Verbandszwecke erforderlich ist. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift

Verantwortlich:
TSV Altenfurt e.V. - Gerhard Schulz - 1.Vorsitzender
Wohlauer Str. 16-18
90475 Nürnberg

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

| | | |
|--------------------|---|----------------------|
| Zahlungsempfänger: | TSV Altenfurt e.V. Wohlaue Str. 16-18, 90475 Nürnberg | |
| | Gläubiger-ID-Nr.:DE02TSV00000029615 | Mandatsreferenz-Nr.* |

| | | |
|---------------|--|---------------|
| Kontoinhaber: | <input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie bereits angegeben | |
| | Name: | Vorname: |
| | PLZ: | Straße: |
| | Konto-Nr. | Bankleitzahl: |
| | IBAN: | BIC: |
| | Name der Bank: | |

| | |
|---|---|
| Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift | Ich/wir ermächtige(n) den <i>TSV Altenfurt e.V.</i> , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem <i>TSV Altenfurt e.V.</i> auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |
| Nur bei minderjährigen Mitgliedern: Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von | |
| _____ | |
| Vorname und Name | |

| | |
|------------|-----------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des/der Kontoinhaber |
|------------|-----------------------------------|

Vor dem ersten Einzug einer SEPA- Basis- Lastschrift wird mich/ uns der TSV Altenfurt e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber/ den Kontoinhaber(n) mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt