



Beitrittserklärung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Die Aufnahme in den **TSV Volkenschwand e.V.** ab dem _____

für folgende Abteilungen:

- Fußball
- Kinderturnen
- Showtanz
- Beweg Dich
- Stockschißen
- Fördermitglied

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Februar.

Die Hinweise zur DSGVO (siehe Anlage) habe ich erhalten und stimme diesen zu.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)



Hinweise zur DSGVO

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Übungsleiterlizenz ... Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Mir ist bekannt, dass der Verein verpflichtet ist, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Fachverband BLSV zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum ... Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Ergebnislisten, Mannschaftslisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen und Geburtstage ...

Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, ggf. die Einteilung in Wettkampf- oder andere Klassen inklusive Alter und Geburtsjahrgang

Sepa-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000110518

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein zugeteilt)

Ich ermächtige hiermit, dem TSV Volkenschwand e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Volkenschwand 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.

Zahlungsverkehr: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut (Name und BIC)

_____/_____/_____/_____/_____/____

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift (des Kontoinhabers)