

Aufnahmeantrag in den Turn- und Sportverein Drakenburg e. V.



!!! Bitte deutlich schreiben !!!

Name, Vorname	Geb.-Datum	Anschrift (Str. /Haus-Nr./PLZ/Ort)	m/w	Sparte(n)

Telefon*: E-Mail*:

Ich/Wir bitte/n um die Aufnahme in den Turn- und Sportverein Drakenburg e. V. zum: 01.20....

Weitere Familienangehörige im Verein:

Die Satzung des TuS Drakenburg e. V. erkenne(n) ich/wir an. Diese wird bei Bedarf ausgehändigt bzw. kann im Internet unter www.tus-drakenburg.de eingesehen werden.

Kündigungen sind nur zum 30.06. oder 31.12. eines Jahres mit einer Kündigungsfrist von jew. 90 Tagen möglich. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber dem Kassenwart zu erklären.

Mit Unterschrift(en) bin ich/sind wir mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten für Zwecke des Vereins einverstanden. Zu keinem Zeitpunkt werden die persönlichen Daten an unbeteiligte Dritte weiter gegeben, verkauft oder vermietet. Des Weiteren bin ich/sind wir damit einverstanden, dass ich/wir auf Fotos bzw. filmischen Dokumenten abgebildet werden kann/können und meine/unsere persönlichen Daten (Name, Geburtsjahr, Eintrittsdatum, Sparte) verwendet werden können, die Personen oder Medienvertretern zu Zwecken der Dokumentation oder der Berichterstattung aufnehmen oder zur Verfügung gestellt werden. Mit der Veröffentlichung dieser Fotos, filmischen Dokumente und persönlichen Daten (Name, Geburtsjahr, Eintrittsdatum, Sparte) auf den Internetseiten des Vereins, der Vereinszeitung, öffentlicher Aushänge und der Presse bin ich/sind wir einverstanden.

.....
Ort / Datum / Unterschrift(en) (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

*freiwillige Angaben

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE42TUS00000110084 Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Turn- und Sportverein Drakenburg e. V. (Zahlungsempfänger) widerruflich, fällige Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber:
(Name/Vorname) (sofern die Adresse des Kontoinhabers von der Adresse des Mitgliedes abweicht, bitte zusätzlich angeben)

IBAN:

Kto.-Nr.: BLZ:

Kreditinstitut: Zahlungsart: halbjährlich (wiederkehrende Zahlung)

Die aktuellen Monatsbeiträge lauten: Kinder = 5,00 € Erwachsener = 9,50 € Familie = 20,00 € Senioren (ab 60 J.) = 5,00 €

Sind bereits andere Familienmitglieder im Verein, wird automatisch die günstigste Beitragskonstellation hinterlegt.

Die Beiträge werden von uns jeweils am 15.01. und 15.7. eines jeden Jahres eingezogen. Sofern diese Tage nicht auf einen Werktag fallen, erfolgt der Beitragseinzug an dem darauf folgenden Werktag. Bei unterjährigem Eintritt erfolgt die erste Abbuchung anteilmäßig bis zur nächsten Hauptfälligkeit. Die SEPA-Mandatsreferenz entspricht hierbei der vergebenen Mitgliedsnummer, die beim ersten Einzug mitgeteilt wird.

.....
Ort / Datum / Unterschrift der/des Kontoinhaber(s)

Stand: 01.07.2017