



AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Abteilung _____ Beginn _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Tel.-Nr. _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

Email _____

Bei Minderjährigkeit des Antragstellers
 Sorgeberechtigter 1 Sorgeberechtigter 2

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

Email _____

SEPA-Lastschriftmandat
 -Identifikationsnummer: DE10TSG0000090872
 Mandatsreferenz: _____ wird vom Verein vergeben
 hiermit ermächtige(n) ich/wir die TSG Schkeuditz e.V., Zahlungen von meinem/unsere(m) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der TSG Schkeuditz auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unsere(m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
 Beiträge im Lastschriftverfahren werden wiederkehrend bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft für das 1. Halbjahr am 1. April und für das zweite Halbjahr am 1. Oktober eines Jahres eingezogen. Sollte der Fälligkeitstag kein Bankarbeitstag sein, erfolgt die Abbuchung am nächsten auf diesen Termin folgenden Bankarbeitstag.
 Bei Rücklastschriften, welche die TSG Schkeuditz nicht zu vertreten hat, trägt der/die Zahlungspflichtige(n) alle anfallenden Gebühren.
 Die Finanzordnung der TSG Schkeuditz e.V. (unter www.tsg-schkeuditz.de) habe/n ich/wir gelesen und stimme/n mit meiner/unsere(r) Unterschrift zu.

Der Beitrag in Höhe von 120,-€ Erwachsene 84,-€ Kinder 60,-€ RehaSport m. Rez. Zusatzbeitrag Höhe _____ mtl. €
 Materialgebühr Ski _____ mtl. €

wird jährlich (zum 01.04.) halbjährlich (zum 01.04. und 01.10.) per Lastschrift von meinem Konto abgebucht.

Kontoinhaber _____
 (evtl. abweichende Adresse zum Mitglied bitte vollständig eintragen)

IBAN DE _____ **BIC** _____

Datum _____ **Unterschrift Kontoinhaber** _____

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durch den Verein bin ich einverstanden und willige ausdrücklich ein. Die Datenschutzrichtlinie des Vereins (siehe www.tsg-schkeuditz.de) habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelungen ein. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Gleichzeitig willige ich ein, dass mein Name und meine Anschrift, sowie Fotos zu meiner Person auf der Homepage und in der Vereinszeitung des Vereins zu Vereinszwecken veröffentlicht werden, sofern ich diese Einwilligung gegenüber dem Verein nicht widerrufe.

 Datum Unterschrift Mitglied Unterschrift Sorgeberechtigter 1 Unterschrift Sorgeberechtigter 2
 (Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, so versichert dieser, im Einverständnis des 2. Sorgeberechtigten zu handeln)