

Antrag auf Vereinsmitgliedschaft

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom _____ meinen Beitritt im Verein

TSV HOHENHAMELN VON 1888 e.V.

Pflichtangaben:

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> andere |
| Vorname: | <input type="text"/> | Nachname: | <input type="text"/> |
| Straße, Hausnummer: | <input type="text"/> | | |
| PLZ, Ort: | <input type="text"/> | | |
| Geburtsdatum: | <input type="text"/> | | |
| Abteilungszugehörigkeit: | <input type="text"/> | | |

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des TSV Hohenhameln in der jeweils gültigen Fassung an und verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge zum Fälligkeitsdatum.

Satzung, Beitragsordnung und Informationspflichten liegen zur Einsicht in der Geschäftsstelle aus oder können unter <http://www.tsvhohenhameln.de> eingesehen werden.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

| | | | |
|------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Ort, Datum | <input type="text"/> | Unterschrift | <input type="text"/> |
|------------|----------------------|--------------|----------------------|

Mit dem Eintritt meiner Tochter/ meines Sohnes erkläre ich mich einverstanden und hafte für alle entstehenden Verbindlichkeiten aller Familienmitglieder.

| | | | |
|------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Ort, Datum | <input type="text"/> | Unterschrift | <input type="text"/> |
|------------|----------------------|--------------|----------------------|

Freiwillige Angaben:

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Telefonnummer (Festnetz/mobil): | <input type="text"/> |
| E-Mail-Adresse: | <input type="text"/> |

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden.

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.

| | |
|----------------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Familienmitgliedschaften

Für unsere Bestandslisten und aus versicherungstechnischen Gründen füllen Sie bitte noch die beigefügte Tabelle aus. Veränderungen teilen Sie bitte unverzüglich schriftlich mit.

TSV Hohenhameln, Ohlumer Straße 12, 31249 Hohenhameln oder gern auch per Email
mail@tsvhohenhameln.de

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Mitglied in der Fachschaft (mehrere Einträge möglich) |
|------|---------|--------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Vereinsbeiträge

| Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre | Familie | Erwachsene |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 95,00 €/Jahr | <input type="checkbox"/> 210,00 €/Jahr | <input type="checkbox"/> 125,00 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 48,93 €/Halbjahr | <input type="checkbox"/> 108,15 €/Halbjahr | <input type="checkbox"/> 64,38 €/Halbjahr |
| <input type="checkbox"/> 24,70 €/Vierteljahr | <input type="checkbox"/> 55,13€/Vierteljahr | <input type="checkbox"/> 32,82 €/Vierteljahr |
| Zuzüglich 10,50 € Aufnahmegebühr | Zuzüglich 25,60 € Aufnahmegebühr | Zuzüglich 10,50 € Aufnahmegebühr |

Erteilung des SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE95ZZZ00000687056SVWZ

Mandatsreferenz: wird vom Verein ausgefüllt.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den TSV Hohenhameln von 1888 e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom TSV Hohenhameln von 1888 e. V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

| | | | |
|---------------|---------------------------|---------------|--|
| Geldinstitut: | | Kontoinhaber: | |
| IBAN: | | Adresse: | |
| BIC: | | PLZ, Ort | |
| Datum: | Unterschrift Kontoinhaber | | |