



MITGLIEDSANTRAG

Aufnahmeantrag: Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den 1.TSV Bad Salzungen 1990 e.V. ab dem Datum:

Änderungsantrag: Hiermit beantrage ich meine Daten wie folgt zu aktualisieren.

Name, Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon mobil

E-Mail

Abteilung

Leichtathletik Volleyball Geräteturnen Basketball Gymnastik Kindersport BallsportKIDS

Halbjahresbetrag wiederkehrend:

- Kinder bis 14 Jahre 18€
 Jugendliche bis 18 Jahre 24€
 Erwachsene 42€
 Freizeitsport 24€
 Gymnastikgruppe 18€

Informationen Mitgliedsbeiträge & Datenschutz

Einmalige Aufnahmegebühr je Mitglied 5€.

Der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt 2x jährlich zum 30.06. und 31.12. des laufenden Jahres. Es ist keine Vorabinformation nötig.

Bei einem Beitritt nach dem 30.06. des laufenden Jahres wird der Halbjahresbeitrag für das laufende Jahr fällig.

Mit einer Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten für Vereinszwecke gemäß der europäischen Datenschutzgrundverordnung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit das Recht und die Möglichkeit, Einblick in die von mir gespeicherten Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht. Ich bin damit einverstanden, dass Bildaufnahmen bzw. Videos, die während des Trainings, bei Wettkämpfen oder sonstigen Veranstaltungen entstehen, auf welchen ich abgebildet bin, für die Öffentlichkeitsarbeit durch den Verein genutzt werden können.

Ort, Datum



Unterschrift (bei Minderjährigen ein gesetzlicher Vertreter)

SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000326486

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag 1. TSV Bad Salzungen 1990 e.V.

Ich ermächtige den 1. TSV Bad Salzungen 1990 e.V. Mitgliedsbeiträge, Gebühren und sonstige Beiträge zur Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. TSV Bad Salzungen 1990 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Das Mitglied trägt etwaige Rücklastschriftgebühren. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

Kontoinhaber

BIC

IBAN _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum



Unterschrift (bei Minderjährigen ein gesetzlicher Vertreter)



Jetzt laden
APP
1. TSV BASA

