

Eintrittserklärung

Einzelmitgliedschaft (Familienmitgliedschaft siehe Rückseite)

Nachname _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____ m/w/div _____

Sparte (bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fußball (zzgl. 1,00 €/mtl.) | <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Boule |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading (zzgl. 1,50 €/mtl.) | <input type="checkbox"/> Kempo Karate | <input type="checkbox"/> Radsport |
| <input type="checkbox"/> Dart | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport | |

Adresse

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl und Wohnort _____

E-Mail (nur für vereinsinterne Mitteilungen) _____ Telefon _____

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Erwachsene (ab dem 21. Lebensjahr) | 8,50 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Lebensjahr) | 6,00 € |
| <input type="checkbox"/> Schüler/ Azubis/ Studenten (ab dem 21. Lebensjahr) jährlicher Nachweis bis 31.1. nötig | 6,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Senioren (ab dem 65. Lebensjahr) | 5,50 € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft | 17,00 € |
| <input type="checkbox"/> Alleinerziehend + 1 Kind (bis zum 21. Lebensjahr) | 11,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft passives/ förderndes Mitglied | 6,00 € |

Ich bin bereits Mitglied bei einem TSV Kooperationspartner und zahle dort Mitgliedsbeitrag.

Kooperationspartner: _____

Die Bezahlung der Mitgliedsgebühr erfolgt per Bankeinzug in Halbjahresbeiträgen jeweils zum 1.3. und 1.9. eines Kalenderjahres. Für die Bezahlung per Rechnung wird ein Zuschlag von 5,00 € pro Rechnung erhoben.

Einzugsermächtigung

IBAN:

Kreditinstitut _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Hiermit ermächtige ich den TSV Krankenhagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Krankenhagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages von meiner Bank verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die dem TSV Krankenhagen e.V. entstehenden Kosten durch diese Lastschrift-Retouren sind von mir an den TSV Krankenhagen e.V. zu zahlen.

Eintrittserklärung

Familienmitgliedschaft (zusätzliche Familienmitglieder)

Nachname Vorname Geb.-Datum m/w/div

Sparte

bereits Mitglied im Verein

Nachname Vorname Geb.-Datum m/w/div

Sparte

bereits Mitglied im Verein

Nachname Vorname Geb.-Datum m/w/div

Sparte

bereits Mitglied im Verein

Nachname Vorname Geb.-Datum m/w/div

Sparte

bereits Mitglied im Verein

Zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die veröffentlichten Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 DSGVO auf www.tsvkrankenhagen.de/verein/mitgliedschaft gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Veröffentlichung von Bildmaterial

Ich willige ein, dass mein Name sowie Bildmaterial meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften/Vereinsabteilungen in sozialen Medien (z. B. Homepage des Vereins, Facebook, Instagram..) sowie in regionalen Medien (z. B. Schaumburger Zeitung...) veröffentlicht werden dürfen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis 14 Tage vor Ablauf eines Kalenderhalbjahres an die Adresse des TSV Krankenhagen e.V. erfolgen.

Ort, Datum



Unterschrift (bei Minderjährigen ges. Vertreter)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beschlüsse des Vereins (einzusehen unter www.tsvkrankenhagen.de/verein/mitgliedschaft) an.