TSV Krankenhagen e. V. von 1913

Eintrittserklärung

☐ **Einzelmitgliedschaft** (Familienmitgliedschaft siehe Rückseite)

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

Sparte (bitte ankreuzen)

☐ Fußball (zzgl. 1,00 €/mtl.)
☐ Cheerleading (zzgl. 1,50 €/mtl.)
☐ Dart
☐ Turnen (zzgl. 1,00 €/mtl.)
☐ Kempo Karate (zzgl. 1,00 €/mtl.)
☐ Gesundheitssport/ Fitness (zzgl. 1,00 €/mtl.)
☐ Boule
☐ Radsport

Adresse

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl und Wohnort _____

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

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

☐ Einzelmitgliedschaft Erwachsene (ab dem 19. Lebensjahr)	9,90 €
☐ Einzelmitgliedschaft Kinder und Jugendliche (bis zum 18. Lebensjahr)	7,00 €
☐ Schüler/ Azubis/ Studenten (ab dem 19. Lebensjahr) jährlicher Nachweis bis 31.1. nötig	7,00 €
☐ Einzelmitgliedschaft Senioren (ab dem 65. Lebensjahr)	7,00 €
☐ Familienmitgliedschaft	19,90 €
☐ Alleinerziehend + 1 Kind (bis zum 18. Lebensjahr)	12,00 €
☐ Einzelmitgliedschaft passives/ förderndes Mitglied	6,00 €
☐ Leistungsbezieher*innen nach SGB I und SGB II	7,00 €

☐ 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.

TSV Krankenhagen e. V. von 1913

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.