



TSV - TURN- u. SPORTVEREIN FRICKENHAUSEN 1893 e.V.

Postanschrift: Postfach 1231, 72633 Frickenhausen Tel. 07022/90 49 20
Anschrift d. Geschäftsstelle: Bettlinger Weg 5, 72636 Frickenhausen Fax: 07022/90 49 21

AUFNAHME-ANTRAG zum Erwerb der Mitgliedschaft

Herr/Frau/Titel:
Vorname: Name:
Straße:
PLZ/Ort:
Geboren am: __ - __ - ____ Beruf:
E-Mail: Telefon:

Wenn bereits Familienangehörige Mitglieder des Vereins sind, bitte deren Namen und Verwandtschaftsverhältnis angeben:

ERKLÄRUNG des ANTRAGSTELLERS:

Ich möchte folgender **Abteilung** beitreten: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft erst nach Bestätigung des Vorstands, rückwirkend zum Datum der Aufnahme beginnt. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der auf dem Aufnahmeantrag enthaltenen persönlichen Daten gem. Bundesdatenschutzgesetz, für Zwecke des Vereins, erkläre ich mich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass ich bzw. unser Kind beim TSV-Training und bei Veranstaltungen des TSV Frickenhausen fotografiert oder gefilmt werden darf und dass Fotos und Filme im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Homepage des TSV Frickenhausen, Tagespresse etc.) veröffentlicht werden dürfen.

....., den
.....
(Unterschrift des gesetzl. Vertreters bei Minderjährigen)

.....
(Unterschrift)

Der freiwillige Austritt aus dem Verein kann nur jeweils zum 31.12. erfolgen und muss dem Verein schriftlich mitgeteilt werden.

Die Satzung des Vereins kann bei der Geschäftsstelle angefordert oder im Internet unter www.tsv-frickenhausen.de eingesehen werden. Die Mitglieder des Vereins sind gegen Sportunfälle versichert, jedoch nur, wenn der laufende Mitgliedsbeitrag bezahlt ist.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen an den
TSV Frickenhausen 1893 e.V. / Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000520635

Ich ermächtige den TSV Frickenhausen 1893 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Frickenhausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: BIC:

IBAN: DE _ _ _ _ _

..... Datum (Name) (Unterschrift des Kontoinhabers)

Vereinsinterne Vermerke:

Antrag-Nummer: _____/_____

Mitgliedsnummer/Mandatsreferenznummer: _____