

MITGLIEDSANTRAG



TSV Eitlbrunn e.V.

_____ Name	_____ Vorname	_____ Titel	_____ männlich/weiblich/divers
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ Ort	_____ Adresszusatz	
_____ Telefon privat	_____ Mobil	_____ Geburtsdatum	
_____ E-Mail			

- FAMILIENMITGLIEDSCHAFT** Eltern/Lebenspartner und Kinder bis 18 Jahren, wohnhaft im gleichen Haushalt.
 PARTNERMITGLIEDSCHAFT Ehe-/Lebenspartner, wohnhaft im gleichen Haushalt.

_____ Vorname	_____ Geburtsdatum	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum

BITTE DIE GEWÜNSCHTE(N) SPARTE(N) ANKREUZEN:

- Fußball Eisstock Aerobic Karate

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt in den Verein die Satzung und die Beitragsordnung des TSV Eitlbrunn e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung verbindlich sind. Diese sind unter www.tsveitlbrunn.de abrufbar.
Datenschutz: Die im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten werden im Rahmen und zur Erfüllung unserer Vereinszwecke erhoben und verarbeitet. Die Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sieht vor, dass wir Sie über Art und Umfang der Datenverarbeitung sowie zu Ihren Rechten informieren müssen. Diese Datenschutz-Informationen stellen wir Ihnen gem. Art.13, 14 DS-GVO in unserem Datenschutz-Merkblatt zur Verfügung. Sie können dies unter www.tsveitlbrunn.de abrufen.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Unterschrift auf dem Mitgliedsantrag. Der erste Beitrag wird anteilig berechnet. Eine Übersicht über Höhe und Fälligkeiten der Beiträge kann unter www.tsveitlbrunn.de eingesehen werden. Der Austritt ist schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres (31.12.) zu erklären.

X

Datum / Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

BANKVERBINDUNG Gläubiger ID: TSV Eitlbrunn e.V. (Mandatsreferenz: siehe Kontoauszug) DE35ZZZ00000274334

Ich ermächtige widerruflich den TSV Eitlbrunn, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Name des Kontoinhabers	_____ Adresse (falls abweichend vom Antragsteller)
DE _____ IBAN	_____ BIC Bank

X

Datum / Unterschrift Kontoinhaber

bitte versenden an:
TSV Eitlbrunn e.V., Am Sportplatz 1,
93128 Regenstauf