

TSV Vellberg e.V. Aufnahmeantrag

Mitgliederverwaltung:
In den Sportanlagen 1
74541 Vellberg
mv@tsv-vellberg.com

Eintrittsdatum: _____



Abteilung: Fußball Fußball-Jugend Tischtennis Turnen + Freizeit
Kinder- und Jugendsport Tanz Koronarsport

Mitgliedsbeitrag pro Jahr in Euro			
Erwachsene	57,00	Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre	42,00
Familie	108,00	Ermäßigt (Rentner, junge Erwachsene...)	45,00
Familie ermäßigt	84,00	Koronarsport Zusatzbeitrag	15,00
Aufnahmegebühr (einmalig je Aufnahme, entfällt bei Erstaufnahme)			10,00

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Telefon	
PLZ/Wohnort		E-Mail	

Die Vereinssatzung erkenne /n ich/wir in ihrer gültigen Form an. Mit Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer Daten gemäß DSGVO zum Zweck des Vereins bin ich/sind wir einverstanden. Die Satzung sowie die Datenschutzordnung des TSV Vellberg e.V. können auf unserer Homepage www.tsv-vellberg.com einsehen.

Hinweis zur Kündigung: Laut Satzung des TSV Vellberg e.V. ist der Vereinsaustritt immer nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Der Austritt ist schriftlich an den TSV Vellberg e.V. in den Sportanlagen 1, 74541 Vellberg oder per E-Mail: mv@tsv-vellberg.com bekannt zu geben. Einverständniserklärung – Abtretung Bildrechte

Hiermit erteile ich dem TSV Vellberg e.V. die Einwilligung, dass Fotos oder Filmaufnahmen von mir oder meinem Kind mit Namensangabe angefertigt und veröffentlicht werden dürfen. Hiermit trete ich die Rechte am Bild an den TSV Vellberg e.V. ab. Dieser nimmt diese Abtretung an und verpflichtet sich sorgsam mit dem Bildmaterial umzugehen. Die Einverständniserklärung gilt bis zu ihrem Widerruf.

Ort Datum **X** _____
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000105920

Ich ermächtige den TSV Vellberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Vellberg 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.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____ Bank: _____

Ort Datum **X** _____
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der /die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)