

# TSV Ellhofen e.V.

## FUSSBALL – TISCHTENNIS – TURNEN

www.tsvellhofen.de info@tsvellhofen.de



Aufnahmeantrag       Änderung der Mitgliedsdaten       Austrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Turn- und Sportverein Ellhofen e.V. Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.

### Pflichtangaben:

Gewünschte Abteilung(en)	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Turnen	
Angaben zur Person	Familienname		Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Straße / Hausnummer		PLZ Wohnort	Geburtsdatum
weitere Familienmitglieder	Vorname	Familienname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Tischtennis <input type="checkbox"/> Turnen <input type="checkbox"/> Theaterfinken	Geburtsdatum
	Vorname	Familienname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Tischtennis <input type="checkbox"/> Turnen <input type="checkbox"/> Theaterfinken	Geburtsdatum
	Vorname	Familienname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Tischtennis <input type="checkbox"/> Turnen <input type="checkbox"/> Theaterfinken	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. <input type="checkbox"/> Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.				
Datum/Ort		Unterschrift		
Datum/Ort		Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen		

### Freiwillige Angaben:

Telefonnummer (Festnetz / mobil): <input type="checkbox"/> darf für Messenger (z.B. WhatsApp) verwendet werden	E-Mail-Adresse
Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden. <b>Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.</b>	
Datum/Ort	
Unterschrift / Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen	

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Indentifikationsnummer: DE88ZZZ00000630243

§ 7 der Beitragsordnung	Ich ermächtige den Verein TSV Ellhofen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein TSV Ellhofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen Die Bezahlung des Mitgliedergrundbeitrags erfolgt durch Abbuchung vom Girokonto nach dem Bankeinzugsverfahren jeweils im ersten Quartal für das ganze Beitragsjahr. Für den Verwaltungsmehraufwand sind bei jeder anderen Zahlungsart im Einzelfall 6,00 € zu bezahlen.		
Bankverbindung	IBAN	BIC	Kreditinstitut
Falls Kontoführer vom Antragsteller abweicht	Name	Vorname	
	Straße / Hausnummer	Postleitzahl / Ort	
Unterschrift (auch bei Änderung der Bankverbindung)	X _____ Datum	X _____ Unterschrift	

### vom Verein auszufüllen

Zustimmung Abteilung	Zustimmung Vorstand	Mitgliedsnummer(n)	Familiennummer
----------------------	---------------------	--------------------	----------------