Aufnahmeantrag für Vereinsmitgliedschaft

Mgl-Nr.: _____

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den **Turnverein „Blies“ Bliesen e.V.**

Name ..... Vorname ..... Geb.-Dat. .....

PLZ, Ort ..... Straße, Nr. .....

Telefon ..... Email .....

Unterschrift des Mitgliedes _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzl. Vertreter/s)

Name der/s gesetzl. Vertreter/s: _____

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für die obig genannte Person.

Mitgliedschaft in Abteilungen des TV Bliesen

Turnen: Eltern-Kind ☐ Kleinkinder ☐ Schüler/in ☐ Gerätturnen ☐ Senioren ☐
Gymnastik: Bauch, Beine, Po ☐ Frauen ☐ Fit und vital ☐ Seniorinnen ☐ Seniorentanz ☐
Fitness: Aerobic ☐ Fitness-Gymnastik (Männer) ☐ Gesundheitssport ☐ Allround (Jedermänner) ☐
Leichtathletik ☐ Leichtathletik (Hobby) ☐ Volleyball Herren (Hobby) ☐ Badminton ☐ Hobbyvolleyball ☐

Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins, die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten für die obig genannte Person.

Datenschutz

Die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke erfolgt gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Verwendung von Daten (inkl. Bildern) für Vereinszwecke

Ich bin mit der Verwendung meiner Daten für Vereinszwecke in Online- und/oder Printmedien einverstanden. Diese Einwilligung ist **freiwillig** und kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Vorstand **widerrufen** werden.

Unterschrift des Mitgliedes _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzl. Vertreter/s)

SEPA-Lastschrift-Mandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000064317

Ich ermächtige den **TV Bliesen**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **TV Bliesen** 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:

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzug: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich Monatsbeitrag (Einzel) ☐ 3,50 €

Aufnahmegebühr (einmalig) 2,50 € Monatsbeitrag (Familie) (ab 3 Pers.) ☐ 8,00 €