

TURNVEREIN LAUCHRINGEN 1925 e.V.

www.tv-lauchringen.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme von:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>	email (freiwillig):	<input type="text"/>

in den Turnverein Lauchringen 1925 e.V. - Abteilung bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> Turnen	<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Schneesport	<input type="text"/> Übungsleiter/Gruppe
<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Passivmitglied	

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Eine gesonderte Mitteilung über die Aufnahme erfolgt nicht.

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Nutzung und Löschung) meiner in diesem Antrag angegebenen personenbezogenen Daten zur ordnungsgemäßen Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden. Ich bin insbesondere und weiter damit einverstanden, daß das personenbezogene Daten- und Bildmaterial genutzt wird für: Weitergabe an Vorstand und Übungsleiter, Einrichtung von WhatsApp-Gruppen, e-mail-Verteiler o.ä., Weitergabe an die übergeordneten Institutionen in Turngau und Sportverbänden (z.B. MHTG, MHTJ, BTB, DTB, BSB, SBVV), Nutzung zur Öffentlichkeitsarbeit / Berichterstattung (z.B: Homepage, Facebook, Gemeindeblatt, Presseorgane). Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann. Die weiteren Informationen zur Verarbeitung meiner Daten und zu meinen Rechten auf der Homepage des Turnvereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich/Wir bestätigen, dass oben genannte Person die z.Zt. gültige Vereinssatzung, die Vereinsordnungen und die Leitgedanken des Vereins anerkennt.

Antragsteller bzw. gesetzlicher Vertreter/in (für Kinder bis 18. Jahre):

Ort:	Datum:	
Name:	Vorname:	Unterschrift

Jahresbeiträge:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche (bis einschl. 18 Jahre) | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familien (mit Kindern bis einschl. 18 Jahren und Paare mit gemeinsamem Hausstand) | 90,00 € |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitglieder/Fördernde Mitglieder | 15,00 € |

Bitte zusätzlich beachten: Aus verwaltungstechnischen Gründen ist die Beitragszahlung grundsätzlich nur durch das Lastschriftverfahren möglich.

Laut Vereinssatzung wird der Jahresbeitrag von der Mitgliederversammlung festgesetzt und ist zu Beginn des Kalenderjahres bzw. der Mitgliedschaft fällig. **Der Abbuchungstermin ist immer der 10.3. eines Jahres.**

Nach § 7 der Vereinssatzung ist die **Kündigung** aus dem Verein nur zum **Ende des Kalenderjahres** möglich. Die Kündigung muß **schriftlich erklärt werden und mit einer Frist von 1 Monat vorliegen.**

Turnverein Lauchringen 1925 e.V.

Amtsgericht Freiburg, VR 620104

1. Vorsitzende: Brigitte Weber Greutwiesenstr. 17
07741 - 671249

79787 Lauchringen

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

TV Lauchringen 1925 e.V.

Geschäftsstelle TV Lauchringen 1925 e.V.

Im Hasli 2

79761 Waldshut-Tiengen

Martina Heß

07741 - 809418

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE67ZZZ00000100225

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den **Turnverein Lauchringen 1925 e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TV Lauchringen 1925 e.V.** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name

Vorname

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)

Ort: _____

Datum (TT/MM/JJJJ) _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)