



Aufnahmeantrag

Bitte leserlich und in Blockbuchstaben ausfüllen

Mitglieds-Nr.:

Beginn:

(bitte nicht befüllen! Diese Felder werden vom Verein ausgefüllt)

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Eintritt zum: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

E- Mail: _____

Telefonnr. _____

(Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen)

Geschlecht: Weiblich Männlich

Datum/Unterschrift
(Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

!! ROT – sind Pflichtfelder !!

Mitgliedschaft für

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Badminton | <input type="radio"/> Kindertanz |
| <input type="radio"/> Casting Sport | <input type="radio"/> Kinderturnen |
| <input type="radio"/> Cheerleading | <input type="radio"/> Pilates |
| <input type="radio"/> Fitness & Gesundheitssport | <input type="radio"/> Tischtennis |
| <input type="radio"/> Fußball | <input type="radio"/> Jumping |
| <input type="radio"/> Gymnastik | <input type="radio"/> Volleyball |
| <input type="radio"/> Judo | <input type="radio"/> Fitnessstanz |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Einwilligungsklausel:

Die Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert werden. Als Mitglied des Vereins erkläre ich hiermit mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Personen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

Name: _____ Vorname: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen : Name, Vorname und Unterschrift des Erziehungsberechtigten leserlich und in Blockbuchstaben

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE55ZZZ00000364766**

Ich ermächtige den TuS Krempe von 1874 e.V. widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Krempe von 1874 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandats-Referenz-Nr.: (wird separat mitgeteilt)

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.

Vollständiger Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut (Name der Bank) _____

BIC: _____ IBAN: DE _____

Datum/ Unterschrift des Kontoinhabers

Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die entstehenden Rücklastschriftgebühren gehen zu Lasten des Mitgliedes/ Kontoinhabers.