TSV 03/30 MICHELBACH
VORSTAND

Beitrittserklärung TSV 03/30 Michelbach e.V., Marburg-Michelbach

Abteilung/Gruppe: _____ (siehe Beitragsordnung)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TSV 03/30 Michelbach e.V. als Mitglied

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Name des Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beitrage und eventuelle Zusatzbeiträge des TSV 03/30 Michelbach e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann jederzeit eingesehen werden. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verein veröffentlicht Texte und Bilder von seinen Veranstaltungen und Spielen z.B. auf seiner Homepage und ggfs. in fußball.de und anderen Medien. Dabei können personenbezogene Daten (Name, Vorname, Daten des Spielbetriebs sowie Bilder) der Mitglieder verwendet werden. Das einzelne Mitglied willigt hiermit in diese Veröffentlichungen ein. Das Mitglied kann jederzeit gegenüber dem Vorstand schriftlich Einwände gegen eine solche Veröffentlichung vorbringen. In diesem Fall unterbleibt in Bezug auf dieses Mitglied bis auf Widerruf eine weitere Veröffentlichung.

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifkationsnummer: DE 55 ZZZ00000720950

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV 03/30 Michelbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 03/30 Michelbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der aktuelle Monatsbeitrag entnehmen Sie der beiliegenden Beitragsordnung.

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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

IBAN

BIC

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)