



TSV Oberalteich e.V.

TSV Oberalteich e.V.

Vorstand:
Ursula Schmidt
Lerchenstr. 14
94327 Bogen

TSV Oberalteich e.V.

Bankverbindung:
Sparkasse Straubing-Bogen
IBAN: DE 39 742 500 00 057 000 66 76
BIC: BYLADEM1SRG

www.tsv-oberalteich-1962.de
info@tsv-oberalteich-1962.de

Beitrittserklärung

Name, Vorname

Geburtsdatum




Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ, Wohnort

Email

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV Oberalteich e.V.

<p>Wahl der Abteilung (zutreffendes bitte ankreuzen; Wahl mehrerer Abteilungen ist möglich):</p>			<p>Geschlecht: (zutreffendes bitte ankreuzen)</p>
 Abteilung Fußball <input type="checkbox"/>	 Abteilung Gymnastik <input type="checkbox"/>	 Abteilung Tischtennis <input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> männlich</p> <p><input type="checkbox"/> weiblich</p>

Gem. Satzung wird der Beitritt erst wirksam, wenn er durch die Vorstandschaft genehmigt worden ist.

Die Vereinssatzung erkenne ich verbindlich an. Auf Wunsch kann diese beim Vorstand eingesehen werden.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit **Euro 45,00** für Erwachsene und **Euro 25,00** für minderjährige Kinder.

Die **Kündigung** der Mitgliedschaft **muss formlos schriftlich** erfolgen.

Ich willige ein, dass der TSV Oberalteich e.V. meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

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.

Ich willige ein, dass der TSV Oberalteich e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Aus der Zustimmung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab. Bei Nichteinverständnis wurde ich auf die Möglichkeit hingewiesen, bei Aufnahmen beiseite zu treten.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den TSV Oberalteich e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der TSV Oberalteich e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Vereines veröffentlicht werden dürfen, soweit diese Aufnahmen im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereines gefertigt wurden und eine größere Anzahl von Personen auf diesen abgebildet ist.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters)

Vereinsinterne Bemerkung:

Erhalten am: _____ Meldung an BLSV: _____
Erfasst am: _____ Austritt am: _____

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TSV Oberalteich e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Mühlweg 2 A

Postleitzahl und Ort / Postal code and

city: 94327 Bogen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE21ZZZ00000080780

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

(= Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TSV Oberalteich e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSV Oberalteich e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **TSV Oberalteich e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **TSV Oberalteich e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and

city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Bogen

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: