

TSV 1949 Pfaffengrund e. V.



Beitrittserklärung

Mitglieds - Nr. _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TSV 1949 Pfaffengrund e. V.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht M W

Eintritt zum _____

folgende Angaben sind freiwillig:

Telefon privat _____ Mobil _____

E-mail _____

Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Anerkennung der Satzung des TSV 1949 Pfaffengrund e. V., nachzulesen unter www.tsv-pfaffengrund.de. Eltern haften für den Beitrag bei Minderjährigen.

Beitragssätze gültig seit 01. Januar 2005:

Nr	Bitte ankreuzen	Mitglied	Jahresbeitrag
1	<input type="checkbox"/>	Jugendliche bis 18 Jahre	84,00 €
2	<input type="checkbox"/>	Jugendliche ab 18 Jahre (Schüler, Studenten, Auszubildende) <small>- gegen entsprechende Nachweise-</small>	84,00 €
3	<input type="checkbox"/>	Erwachsene bis 65 Jahre	96,00 €
4	<input type="checkbox"/>	Rentner u. Erwachsene ab 65 Jahre	84,00 €
5	<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag	180,00 €
6	<input type="checkbox"/>	passive Mitglieder (Bestätigung von Abteilung nötig)	60,00 €

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich

Sportarten: Behindertensport Cricket Fussball
 Gymnastik Kampfsport Kegeln
 Leichtathletik Tennis Turnen

Aufnahmeentgelt 5,- € / Verwaltungsmehrkosten für Barzahler 7,- € (bei Zahlung des Jahresbeitrages im Januar - vor Versand der Rechnung - entfällt diese Gebühr)

Der Verein muss die persönlichen Daten der Mitglieder für eigene und externe Zwecke gemäß den Vorschriften der **EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)** speichern, verändern, bearbeiten und löschen. Das Mitglied erteilt mit dem Eintritt in den Verein diesem die entsprechende datenschutzrechtliche Erlaubnis. Die Übermittlung von gespeicherten Daten innerhalb des Vereins an die entsprechenden Verbände, mit denen der Verein zur Erledigung seiner Aufgaben zusammenarbeitet, ist nur dem Datenschutzbeauftragten erlaubt, der mit Ämtern gemäß Satzung vertraut ist und entsprechende Aufgaben wahrzunehmen hat. Der Schatzmeister und seine Vertreter dürfen die notwendigen Daten an ein Bankinstitut übermitteln, um den Zahlungsverkehr des Vereins zu ermöglichen. Daten der betreuten Mitgliedergruppen dürfen im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben den im Verein angestellten und ehrenamtlich tätigen Personen, insbesondere den Übungsleitern und Trainern übermittelt werden. Ausnahmen bedürfen eines Beschlusses der Mitgliederversammlung, der die Regelungen des EU-DSGVO zu berücksichtigen hat. **Siehe Satzung und EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO).**

TSV 1949 Pfaffengrund e. V.



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TSV 1949 Pfaffengrund e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Schwalbenweg 1/2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

69123 Heidelberg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE14ZZZ00000220101

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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

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):

Ort / Location:

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

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

TSV 1949 Pfaffengrund e. V.



Zustimmungserklärung zur Veröffentlichung von Fotos

Hiermit erkläre ich/wir

Vor- / Nachname des Kindes: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

dass ich/wir (Erziehungsberechtigte(r)) damit einverstanden bin, dass Fotos meines Kindes auf der Internetseite des TSV 1949 Pfaffengrund oder der Abteilungs-Homepage veröffentlicht werden.

Mir/uns ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte.

Die Zustimmung ist unbefristet erteilt. Die Zustimmung gilt auch für die Zeit nach Ende der Spielerlaubnis bzw. Mitgliedschaft im Verein und kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes widerrufen werden.

Der Betreiber/Verantwortliche der oben genannten Webseiten haftet nicht dafür, dass Dritte ohne Wissen des Betreibers/Verantwortlichen den Inhalt der genannten Webseiten für weitere Zwecke nutzen, so insbesondere auch durch das Herunterladen und/oder Kopieren von Fotos.

Der Betreiber/Verantwortliche sichert zu, dass ohne Zustimmung des Unterzeichnenden Rechte an den in das Internet eingestellten Fotos nicht an Dritte veräußert, abgetreten usw. werden. Allerdings gilt diese Zustimmung auch für den Fall, dass der Betreiber/Verantwortliche in einer anderen Rechtsform (z. B. als GmbH) tätig wird.

Ort / Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)