

# Beitrittserklärung



Abteilung: \_\_\_\_\_

## Mitgliedschaft

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### Jahresmitgliedsbeitrag gültig ab 01.01.2019:

#### Turnen/Ju-Jitsu/Tanz/Tanzminis etc.

- Erwachsene 46,00 EUR
- Jugendliche 24,00 EUR
- Kinder bis 13 Jahre 18,00 EUR
- Rentner/-in 38,00 EUR
- Passivmitglied 38,00 EUR

#### Tennis

- Erwachsene 98,00 EUR
- Ehepartner (2. Mitglied) 58,00 EUR
- Jugendliche 58,00 EUR
- Kinder bis 13 Jahre 38,00 EUR
- Passivmitglied 38,00 EUR

Ich trete dem Turnerbund 1863 Marktleuthen e.V. als Mitglied bei und verpflichte mich, den Jahresmitgliedsbeitrag zu zahlen. Eine Kündigung ist nur mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Ende eines Geschäftsjahres möglich und hat schriftlich zu erfolgen.

#### Foto und Filmrechte:

Mit dem Eintritt stimme ich/stimmen wir zu, dass Foto- und Filmaufnahmen, die im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft von mir bzw. unserem Kind gemacht werden, durch den Turnerbund 1863 Marktleuthen e.V. veröffentlicht werden dürfen.

#### Datenschutz:

Ich/Wir stimme/stimmen der Verwendung meiner personenbezogenen Daten bzw. der personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Vereinsmitgliedschaft zu. Die Daten werden gemäß Artikel 6, Absatz 1b DSGVO durch den Turnerbund 1863 Marktleuthen e.V. verwendet.

Gemäß Artikel 15 DSGVO besteht das Recht, Auskunft darüber zu verlangen ob und wie die personenbezogenen Daten verwendet werden. Die Daten werden nach Entfall des Erhebungszweckes (= Kündigung der Mitgliedschaft – Austritt zum Ende eines Geschäftsjahres) und nach der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. der Erziehungsberechtigten)

## SEPA-Lastschriftmandat für die Abbuchung des Jahresmitgliedsbeitrages

Name des Zahlungsempfängers:	<b>Turnerbund 1863 Marktleuthen e.V.</b>
Anschrift des Zahlungsempfängers:	<b>Ludwig-Thoma-Straße 2, 95168 Marktleuthen</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer:	<b>DE56ZZZ00000066376</b>
Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
<i>Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.</i>	
Zahlungsart:	<b>Wiederkehrende Zahlung (1 x jährlich)</b>
Abbuchungszeitpunkt:	<b>ab 01.02. jeden Jahres</b>
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): (bitte ausfüllen)	
IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): (bitte ausfüllen)	
BIC: (bitte ausfüllen)	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers