

## Aufnahmeantrag



**Geschäftsstelle:**

Hauptstr. 8

56237 Breitenau

Tel.: 02623 9706737

Mobil: 0160 5816247

<http://www.tv-ransbach.de>

E-Mail: [geschaeftsstelle@tv-ransbach.de](mailto:geschaeftsstelle@tv-ransbach.de)

Herr  Frau

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Eintritts-Datum: \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Aufnahme als:**  aktives Mitglied  passives Mitglied

### Ich möchte Mitglied werden in:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geräteturnen, männl. Erwachsene  | <input type="checkbox"/> Sportklettern           |
| <input type="checkbox"/> Geräteturnen, männl. Jugend  | <input type="checkbox"/> Fit Kids                |
| <input type="checkbox"/> Geräteturnen, weibl. Jugend  | <input type="checkbox"/> Rücken-Fit              |
| <input type="checkbox"/> Freizeit/Breitensport Damen (Montag)   | <input type="checkbox"/> Tanzsport (Sonntag)     |
| <input type="checkbox"/> Freizeit/Breitensport Herren (Dienstag)  | <input type="checkbox"/> Tanzsport (Dienstag)    |
| <input type="checkbox"/> Fit Ladys  | <input type="checkbox"/> Akrobatik               |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik/Lauftreff/ Nordic Walking   | <input type="checkbox"/> Tribal Style Dance      |
| <input type="checkbox"/> Eltern und Kind-Turnen:<br>Name, Vorname, Geb.-Datum Elternteil erforderlich<br>ggf. Angabe abweichende Adresse: | <input type="checkbox"/> Fitness Geräte-Training |
|   | <input type="checkbox"/> Yoga                    |

Mein(e) Ehepartner/Kinder/Eltern/Geschwister sind bereits Mitglied im TVR:

Vor- und Zuname (n)

**Den Jahresbeitrag entrichte ich:**  halbjährlich  jährlich Lastschriftmandat umseitig (erforderlich)

Mir ist bekannt, dass die Aufnahme vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes erfolgt.

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im TVR und erkenne die Satzung und die Beitragsordnung an. Die Satzung kann auf der Website des Vereins eingesehen werden. Die Dauer der Mitgliedschaft beträgt mindestens 12 Monate. Abmeldungen haben grundsätzlich **schriftlich** zu erfolgen und sind an die Geschäftsstelle zu richten.

**Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 10,00 € und wird mit der ersten Zahlung mittels Lastschrift eingezogen.**

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

## Datenschutzhinweise

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:

**Namen, Adressen, Telefonnummern, E-Mailadressen, Geburtsdaten, Berufsangaben, Eintrittsdaten, Kontokontaktdaten.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Übungsleiterlizenz.

Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

**Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

## Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64TVR00000371976

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den TV Ransbach 1887 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Ransbach 1887 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Kontoinhaber oder Bevollmächtigter)

Dieses **LASTSCHRIFTMANDAT** gilt für folgende Mitgliedschaft(en):

\_\_\_\_\_  
1. Vorname Name

\_\_\_\_\_  
2. Vorname Name

\_\_\_\_\_  
3. Vorname Name

\_\_\_\_\_  
4. Vorname Name

Die Mitgliedsbeiträge werden zum 15. Januar (ggf. plus 1-5 Werktage) jeden Jahres für jährliche Zahler und zum 15. Januar und 15. Juli (ggf. plus 1-5 Werktage) für halbjährliche Zahler eingezogen. Rücklastschriftgebühren gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.