Beitrittserklärung

TTV Fürstenberg/Havel e.V.

Bergstraße 17, 16798 Fürstenberg

*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein TTV Fürstenberg/Havel e.V.*

**Mitgliedsdaten**

**Vorname:** ..........................................................................................................................................................

**Nachname:** …………………………………………………………………………………………………………….

**Straße und**

**Hausnummer:** …………………………………………………………………………………………………………..

**Postleitzahl und**

**Wohnort:** …………………………………………………………………………………………………………………

**Geburtsdatum:** ............... / …………… / ……………

**Telefon**

**Festnetz / Mobil:** ………………………………………………………………………………………………………..

**E-Mail:** …………………………………………………………………………………………………………………….

**Jährlicher Beitrag:**

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich in folgendem Zeitbereich fällig: 01. Januar- 31. März

*Kinder, Jugendliche,*

*Auszubildende und Studenten:* 75€

*Erwachsene:* 90€

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung

sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum, Unterschrift)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)

**Datenschutz:**

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene(n) Telefonnummer(n) zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses durch den Vereinsvorstand genutzt und hierfür auch an andere Vereinsmitglieder (z. B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften oder Social Media) weitergegeben werden darf/dürfen. Ich bin damit einverstanden, dass meine o. g. E-Mail-Adresse (Pflichtangabe) ebenfalls zu Vereinszwecken an andere Vereinsmitglieder (z. B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften oder Social Media) weitergegeben werden darf. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung in die Datenverarbeitung der E-Mail Adresse sowie in die Weitergabe der Telefonnummer(n) an andere Vereinsmitglieder jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift / zusätzlich Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)

**Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift**

Hiermit ermächtige ich den Verein **widerruflich**, die von mir nach der Satzung bzw. der Beitragsordnung

zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(IBAN, BIC, Bankinstitut)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Sollte das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen,

sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten (z. B. Kind vom Konto der Eltern),

so kreuzen Sie bitte unten stehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

☐ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift Kontoinhaber)

