

Aufnahmeantrag

↪ Bitte in deutlichen Druckbuchstaben oder mit der Maschine ausfüllen ◀

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die TSV Reinbek

zum _____ (Eintrittsdatum)

Vorname: _____ Name: _____

Geb.-Dat.: _____ Geschlecht: männlich
 weiblich

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Sportart, Abteilung & Gruppe: _____

Ich befinde mich noch in der Ausbildung (Schüler/Student... - Bescheinigung liegt bei)
Ich stimme zu, dass meine angegebenen Kontaktdaten neben der Organisation des Sportbetriebes auch für die Kommunikation des Vereins (z. B. Newsletter, allgemeine Informationen, etc.) verwendet werden dürfen.

Ich stimme zu, dass die von mir und/oder meinem Kind angefertigten Foto- und/oder Filmaufnahmen zum Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für werbliche Zwecke in allen Print- und Onlinemedien (einschließlich Social-Media-Plattformen) ohne inhaltliche, zeitliche und räumliche Beschränkung on- und offline verbreiten und veröffentlicht werden dürfen.

Ich möchte mich ehrenamtlich im Verein engagieren.

Mit der Vereinssatzung, der Beitragsordnung, dem Beitragseinzug und der elektronischen Erfassung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden. Die aktuelle Beitragsordnung liegt mir vor und die Vereinssatzung kann in der Geschäftsstelle eingesehen oder auf Verlangen ausgehändigt werden.

Mir ist bekannt, dass ich der TSV Reinbek Geschäftsstelle einen
Abteilungswechsel umgehend schriftlich mitteilen muss!

Reinbek, den _____ Unterschrift: _____

(bei Nicht-Volljährigen Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE23TSV00000071723

Mandatsnummer: Mitgliedsnummer des umseitigen Mitgliedes

Hiermit ermächtige/n ich/wir* die TSV Reinbek von 1892 e. V. Zahlungen für umseitiges Mitglied zu Lasten meines/unseres* unten angegebenen Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSV Reinbek auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____

Bankinstitut: _____

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

Name des
Kontoinhabers: _____

Datum _____ Unterschrift: _____

(des Zahlers/Kontoinhabers)

* Nichtzutreffendes bitte streichen