



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich mit sofortiger Wirkung die Aufnahme in den TSC Dorste von 1907 e.V., Roter Born 2, 37520 Osterode am Harz

Titel + Vorname*:

Name*:

Geburtstag*:

Straße*:

PLZ, Ort*:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

*Pflichtangaben

Beitragsart:

- ☐ Kinder 0-14 Jahre
- ☐ Jugendliche 15-17 Jahre
- ☐ Erwachsene
- ☐ Familie ab 3 Personen
- ☐ Senioren ab 65 Jahre

Sportart:

- ☐ Darts
- ☐ Fußball
- ☐ Selbstverteidigung
- ☐ Powergym
- ☐ Radsport
- ☐ Tennis

Status:

- ☐ aktiv
- ☐ passiv

Die Mitgliedschaft im TSC Dorste beträgt mindestens 1 Jahr ab dem Datum des Eintritts (gem. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 30.08.2019).

Die Höhe und die Fälligkeit der Beiträge regelt die Beitragsordnung. Diese kann eingesehen werden unter <https://www.tsc-dorste.de/downloads/> oder in Schriftform im Sportheim des TSC Dorste.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert verarbeitet und, sofern notwendig, an Dritte (übergeordnete Verbände) übermittelt werden (Artikel 7 DSGVO). Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Vereinssatzung an. Mit dem Eintritt unseres Kindes sind wir einverstanden, für die entstehenden Verbindlichkeiten übernehmen wir die volle Haftung.

....., den
Ort Datum

.....
Unterschrift Mitglied / gesetzliche Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE68TSC00000000103

☒ Wiederkehrende Zahlung	Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt
--	--

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

Kreditinstitut :

Kontoinhaber:

....., den
Ort Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers