

TTV Dunningen e.V.
1. Vorstand
Frank Heinz
Eichwäldlestraße 8
78655 Dunningen



Aufnahmeantrag

Stand November 2018

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Tischtennisverein Dunningen e.V. für nachstehende Person:

Antragsteller

Vor- und Nachname : _____

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Wohnort : _____

Telefon : _____

Email : _____

Geburtsdatum : _____

Ich verpflichte mich zur Zahlung des Jahresbeitrags, der im Moment folgendermaßen festgelegt ist:

Jahresbeitrag

Jugendliche bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	20,00 €	<input type="checkbox"/>	Badminton
Mitglieder ab 18, die nicht trainieren (Passive)	<input type="checkbox"/>	20,00 €	<input type="checkbox"/>	Tischtennis
Mitglieder ab 18, die trainieren (Aktive)	<input type="checkbox"/>	35,00 €		
Familien (Eltern/Elternteil <u>mit</u> Kind/-ern bis 18 Jahre)	<input type="checkbox"/>	60,00 €		

Bitte für jedes Familienmitglied einen eigenen Aufnahmeantrag ausfüllen!

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des TTV Dunningen e.V. an. Der Austritt aus dem Verein kann nur gemäß Satzung erfolgen und muss schriftlich beim 1. Vorstand des TTV Dunningen e.V. eingehen.

Die Satzung des TTV Dunningen e.V. kann im Internet unter www.ttvdunningen.de nachgelesen werden.

Datenschutz Ich gebe meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen geschützten Daten nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verarbeitet und gespeichert werden.

Einwilligung Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die bei Veranstaltungen von mir gemacht werden, im Internet bzw. in der Zeitung erscheinen dürfen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung gegenüber dem Vereinsvorstand jederzeit schriftl. widerrufen kann.

Ja Nein

Ort, Datum _____ Unterschrift Mitglied _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

Hiermit ermächtige ich den **TTV Dunningen e. V.** als Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem u. a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Weiterhin verpflichte ich mich, jede Änderung der Bankverbindung, Adresse, Namensänderung usw. dem Verein mitzuteilen. Entstehende Mehrkosten werden bei Nichtbeachtung von mir erstattet.

(Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung - GL-ID Nr. DE20ZZZ00000580639)

SEPA-Mandat

Kontoinhaber : _____

Kreditinstitut : _____

BIC (8- oder 11-stellig) : _____

IBAN (max. 35-stellig) : _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter _____