

MITGLIEDSANTRAG TV ALTDORF – ABTEILUNG AEROBIC

Mitgliedsnummer: _____

Eintrittsdatum: _____

Vor- & Nachname: _____

Geschlecht: _____

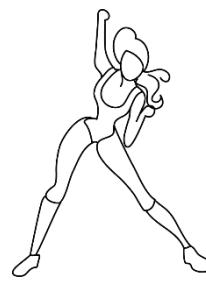
Geburtsdatum: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Mobilnummer: _____

Ja Ich möchte in die WhatsApp-Gruppe der Aerobic-Trainingsgruppe aufgenommen werden, um kurzfristige Informationen zu Trainingsausfällen, wechselnden Trainingsorten oder weiteren Veranstaltungen der Abteilung (z. B. Sommerradtour) zu erhalten.



Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hier erfassten personenbezogenen Daten durch die Abteilung des Vereins zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Mitgliedsantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass die Abteilung im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins bzw. der Abteilung veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien (z. B. Gemeindeblatt) übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Gruppenfotos oder Videos ohne Namensnennung. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Abteilungsausschuss der Veröffentlichung von Fotos, auf denen ich erkennbar abgebildet bin, sowie persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage der Abteilung veröffentlichte Fotos werden dann unverzüglich entfernt.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05 6039 0000 0164 8030 09

Ich ermächtige die Abteilung AEROBIC des TV Altdorf 1912 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Abteilung AEROBIC des TV Altdorf auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Der Jahresbeitrag wird jährlich im Januar per SEPA-Lastschrift eingezogen. Diese Information gilt als dauerhafte Vorabinformation (SEPA-Pre-Notification).

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

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers