



1 Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft beim TV Reisbach 1887 e.V.

Der Antrag wird gestellt für

Abteilung: Fußball Sparte: Breitensport Leichtathletik
 Kegeln Tischtennis Turnen
 * Zutreffendes bitte ankreuzen (Mehrfachauswahl möglich!) Volleyball Basketball

2 Der Antrag wird gestellt für: * Antragsteller ist bei Kindern: ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter

Person	Name	Vorname	Geb.-Datum	Sparte/Abteilung
Antragsteller				
Ehegatte / in				
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				

3 Als Mitgliedschaft wähle ich:

Wahl	Beitragsart	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (Eltern mit minderjährigen Kindern)	121,00€
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (Erwachsene von 18 bis 59 Jahren)	72,00€
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (Jugendliche von 14 bis 17 Jahren)	48,00€
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (Kinder von 0 bis 13 Jahren)	36,00€
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (Senioren ab 60 Jahren)	60,00€

4 Ergänzende Angaben zum Antragsteller oder Erziehungsberechtigten:

* * *
 Straße , Hausnummer PLZ Wohnort
 * *
 Telefonnummer E.-Mail



5

Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von Mitgliederdaten im Internet und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des TV Reisbach (Stand 01.12.2023)

1. Internet

Der TV Reisbach betreibt eine eigene Internetseite. Es sind ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht gewährt werden. Daher nimmt das Vereinsmitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewusst dass:

- ❖ die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keiner der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen
- ❖ die Vertraulichkeit, Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

2. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Präsentation unserer vielfältigen Aktivitäten und zur Steigerung des Bekanntheitsgrades des TV Reisbach werden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit gelegentlich Fotografien unter Beifügung Vorname, Name und ggf. Geburtsjahrgang in den Vereinsmedien (Stadionzeitung, Infotafel usw.) sowie der lokale Presse veröffentlicht. Dadurch werden diese Angaben an einen nicht überschaubaren Kreis von Adressaten übermittelt, die davon Kenntnis nehmen können.

3. Satzungsinhalt des TV Reisbach

Die Satzung des TV Reisbach 1887 e.V. mit Kündigungsfristen ist mir bekannt. Die Kündigung muss in Schriftform erfolgen und ist zu senden an:

TV Reisbach 1887 e.V.
Irene Wagner
Thanmais Dobl 11
94419 Reisbach
oder per Mail an:
i.wagner@tvreisbach1887.de

4. Datenschutzerklärung

Ich bestätige, die anhängende Datenschutzerklärung gelesen zu haben und bin mit deren Inhalt einverstanden

5. Erklärung

Ich / Wir bestätige/n, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben. Ich / Wir willige/n ein, dass der TV Reisbach, folgende Daten der oben aufgeführten Personen auf der Internetseite des TV Reisbach (www.tvreisbach.de) und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit verwenden darf. Vorname, Name, Fotografien, ggf. Geburtsjahrgang. Ich / Wir treffen diese Entscheidung freiwillig und kann / können die Entscheidung gegenüber dem Vorstand jederzeit widerrufen.

Name, Vorname, Datum

Unterschrift bei Minderjährigen der
Erziehungsberechtigte



6 Mitgliedsbeitrag, Einzugsermächtigung, SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Turnverein Reisbach 1887 e.V. Schloßstr. 2 94419 Reisbach
Notizen: Mitgliedsnummern bei Familienbeitrag / Verknüpfung zu...

Gläubiger Identifikationsnummer
DE 2 4 TV R 0 0 0 0 0 1 3 8 0 5 3

Mandatsreferenznummer (wird vom Verein ausgefüllt)
_ _ _ _ _ 0 0 _ _

Mandatsreferenz (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)
Mitgliedsbeitrag:

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

nachfolgende Felder bitte vollständig ausfüllen

*

*

Vollständiger Name des Zahlungspflichtigen

Straße, Hausnummer

*

*

Postleitzahl

Wohnort

*

*

Name der Bank

BIC oder Bankleitzahl

*

IBAN oder Kontonummer

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen