



Beitrittserklärung/Aufnahmeantrag TSV St. Wolfgang 1934 e.V.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den TSV St. Wolfgang 1934 e.V.

A) Name _____ Vorname _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Straße _____ PLZ, Ort _____
 Geburtsdatum _____ Tel.Nr.* _____
 Handy* _____ E-Mail* _____ **Abteilung** _____

B) Ehepartner:

Name _____ Vorname _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail* _____ **Abteilung** _____

C) Kind 1:

Name _____ Vorname _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail* _____ **Abteilung** _____

D) Kind 2:

Name _____ Vorname _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail* _____ **Abteilung** _____

E) Kind 3:

Name _____ Vorname _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail* _____ **Abteilung** _____

F) Kind 4:

Name _____ Vorname _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail* _____ **Abteilung** _____

01 Fasching/Tanzsport	07 Taekwondo
02 Fußball	08 Tennis mit Zusatzbeitrag
03 Radsport	10 Tischtennis
04 Ringen	11 Turnen
05 Ski	12 Volleyball
06 Stockschißen	13 Förderndes Mitglied / Passive Mitglieder

Vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung bitte bei: Franz Hinterwimmer in der VR-Bank St.Wolfgang abgeben oder mittels Mail an kassier@tsv-st-wolfgang.de !

Die jeweils gültige Satzung des TSV St. Wolfgang 1934 e.V. wird von mir anerkannt.

_____ **X** _____
 Datum Unterschrift des Antragstellers
 (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

Mit * gekennzeichnete Daten sind freiwillig

Bearbeitungsvermerke des TSV St. Wolfgang 1934 e.V.:		
EDV-Erfassung:	BLSV-Meldung:	
Beitragskennzeichen:	Familienbeitrag:	Einzelbeitrag:



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Firma / Verein: TSV St. Wolfgang 1934 e.V.
Straße/ Hausnummer: Herrnberger Str. 2
PLZ / Ort: 84427 St. Wolfgang
Gläubiger-Identifikations-Nummer: **DE43ZZZ00000111812**
Ihre Mandatsreferenz: *)

Ich/Wir ermächtige(n), den TSV St. Wolfgang 1934 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV St. Wolfgang 1934 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ, Ort _____
DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
BIC (nicht notwendig, wenn IBAN mit DE beginnt) IBAN _____
Kreditinstitut _____

_____ **X** _____
Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber/-bevollmächtigter)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für obiges Mitglied.

*) Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber/den Kontoinhabern mit einer separaten Ankündigung vor dem erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Kündigungen nur schriftlich zum Jahresende möglich.

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsschutz über den Bayerischen Landes-Sportverband erst nach Eingang der Beitrittserklärung in der Organisationseinheit Mitgliederverwaltung beim BLSV beginnt. Bis zu diesem Zeitpunkt nehme ich gegebenenfalls auf eigene Gefahr und ohne Möglichkeit, bei auftretenden Schadenfällen Ersatzansprüche an den Verein oder BLSV stellen zu können, am Sportbetrieb teil. Bei Aufnahme als „förderndes Mitglied“: Mir ist bekannt, dass für fördernde Mitglieder eine Teilnahme an Sport und Übungsstunden nicht möglich ist. Es besteht kein Versicherungsschutz beim BLSV.

Datenschutzhinweis:

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. Personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungszwecke. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein oder den Verbänden gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins / der Verbände nicht notwendig sein, so können Sie eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung, Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbands-Zwecke notwendig erforderlich ist.

_____ **X** _____
Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bild- und Videomaterial und Überlassung der Bildrechte

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir bzw. meinem Sohn/meiner Tochter im Rahmen der Pressearbeit im Zusammenhang mit dem Vereinszweck und satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten, Fotos und Videoaufnahmen für Veröffentlichungen auf Webseiten, in der Vereinszeitung und in anderen Publikationen des TSV St. Wolfgang 1934 e.V. genutzt werden können. Der TSV St. Wolfgang 1934 e.V. ist damit zu einer zeitlich und örtlich uneingeschränkten und unbegrenzten Nutzung, Speicherung und Verwendung der Bilder berechtigt. Der TSV St. Wolfgang 1934 e.V. versichert seinerseits, dass die Aufnahmen nicht an Dritte abgegeben werden. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

_____ **X** _____
Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)