



Beitrittserklärung

Abteilung (bitte ankreuzen)

☐ Fußball	☐ Gymnastik	☐ Tennis	☐ Ski-/Radsport	☐ Floorball	☐ Tang Soo Do
-------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Name:		Vorname:		Geb.-Datum	
Straße		Ort		PLZ	
Telefon:		E-Mail:			

Die aktuellen Beiträge sind auf der Homepage und in der Beitragsordnung einsehbar. Die Satzung und die dort festgelegten Kündigungsfristen werden anerkannt

Datenschutzhinweis & Einwilligungserklärung

Wir weisen gemäß darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adresse, Geburtsdatum, Emailadresse, Telefonnummer und Bankdaten. Der TSV Geiselbullach – Neu-Esting ist verpflichtet, mitgliedsbezogene Daten an die jeweiligen Dach- bzw. Sportfachverbände zu übermitteln.

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen des Vereinszwecks Fotos und Daten (Name, Abteilung, Funktion, Veranstaltung) auf der Vereinswebsite sowie in Print- und digitalen Medien veröffentlicht werden dürfen. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerrufbar.

Die vollständige Datenschutzerklärung ist unter www.tsv-geiselbullach.de einsehbar.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger:	TSV Geiselbullach/Neu-Esting e.V. Schulstraße 12, 82140 Olching			Gläubiger-ID-Nr. DE 61 TSV00000167651 Mandatsreferenz-Nr.*
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den TSV Geiselbullach/Neu-Esting e.V. Zahlungen vom genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV Geiselbullach/Neu-Esting e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.			
Kontoinhaber:				
IBAN:		BIC		
Bank				
Ort, Datum		Unterschrift des Kontoinhabers		

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.