



Bitte den Aufnahmeantrag im Original an die Geschäftsstelle, Lehenstr. 15, 78166, Donaueschingen

Aufnahmeantrag TV 1864 Donaueschingen e.V.(TVD)

Name männlich weiblich Vorname
Geburtsdatum: _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Abteilung:

Turnen

Basketball

Volleyball

GYMWELT

Gruppe der Abteilung _____

Übungsleiter _____

Ich möchte weitere Familienmitglieder anmelden:

_____	<input type="checkbox"/> männl. / <input type="checkbox"/> weibl.	_____	_____
Name, Vorname		Geburtsdatum	Abteilung
_____	<input type="checkbox"/> männl. / <input type="checkbox"/> weibl.	_____	_____
Name, Vorname		Geburtsdatum	Abteilung

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied im TV Donaueschingen:

_____	<input type="checkbox"/> männl. / <input type="checkbox"/> weibl.	_____	_____
Name, Vorname		Geburtsdatum	Abteilung
_____	<input type="checkbox"/> männl. / <input type="checkbox"/> weibl.	_____	_____
Name, Vorname		Geburtsdatum	Abteilung

Die allein zur ordnungsgemäßen Mitgliedsverwaltung notwendige Datenabfrage dieses Antrags beruht auf gesetzlicher Berechtigung. Der TVD verpflichtet sich zu den Euch/ Ihnen zustehenden Rechten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) Art. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung, Auskunft, Berichtigung, Sperrung, Widerspruchsrecht und Löschung).

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

- Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden (bitte ankreuzen)
- Ich willige ein, dass der TVD meine Daten für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Mitteilungsblatt, Südkurier, Schwarzwälder Bote, Vereinsnachrichten bzw. den Medien der Sportverbände) verwendet. (bitte ankreuzen)

Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Kindern/ Jugendlichen unter 18 Jahren die Erziehungsberechtigten) _____

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandant: Hiermit ermächtige ich den Turnverein 1864 Donaueschingen e.V. die jährlichen Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Ich weise das Kreditinstitut an die vom Turnverein 1864 Donaueschingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name/Vorname Kontoinhaber

Kreditinstitut _____ BIC _____

DE

IBAN _____

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

Unsere Gläubiger-ID: DE 04ZZZ00000996669 // Mandatsreferenznummer (meine Mitgliedsnr.)
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die bei meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.