



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

Aufnahmeantrag TV 1864 Donaueschingen e.V.(TVDS)

Ich möchte mich/mein Kind anmelden: Bitte für jedes neue Mitglied einen neuen Aufnahmeantrag ausfüllen! Danke

Name, Vorname Geburtsdatum Abteilung

männl. / weibl.

Erziehungsberechtigte:
Namen der Eltern: _____

Straße: _____ PLZ/Ort _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Abteilung:

Turnen LR

Turnen

Basketball

Volleyball

GYMWELT

Parkour

Gruppe der Abteilung

Übungsleiter

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied im TV Donaueschingen:

_____	_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	männl. /	weibl.	Geburtsdatum	Abteilung
_____	_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	männl. /	weibl.	Geburtsdatum	Abteilung

Die allein zur ordnungsgemäßen Mitgliedsverwaltung notwendige Datenabfrage dieses Antrags beruht auf gesetzlicher Berechtigung. Der TVDS 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.
- Ich willige ein, dass der TVDS meine Daten für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Mitteilungsblatt, Südkurier, Schwarzwälder Bote, Vereinsnachrichten bzw. den Medien der Sportverbände) verwendet.

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. Stand 10_2023