



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

Aufnahmeantrag TV 1864 Donaueschingen e.V.(TVDS)
 Erziehungsberechtigte:

 Name männlich weiblich Vorname _____
 Geburtsdatum: _____

 Straße

 PLZ/Ort

 Telefon _____ E-Mail _____

Abteilung	
<input type="checkbox"/>	Turnen LR
<input type="checkbox"/>	Turnen
<input type="checkbox"/>	Parkour
<input type="checkbox"/>	Volleyball
<input type="checkbox"/>	Basketball
<input type="checkbox"/>	GYMWELT

Übungsleiter: _____

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

 Name, Vorname

_____ männl. / weibl. _____ Geburtsdatum _____ Abteilung _____

=====

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 04/2024