



Aufnahmeantrag
TuSpo 09 Rahden e.V.

Mitglieds-Nr.:

Postfach 327 - 32364 Rahden
Info-Tel.: 05771 / 916 885 - Email: info@tuspo-rahden.de
Weitere Informationen im Internet: <http://www.tuspo-rahden.de>

Neuantrag : []

Änderung : []

Name

Vorname

Männlich : []

Geburtsdatum

Beruf

Weiblich : []

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

Ich beantrage die Aufnahme als aktives Mitglied in folgende Abteilung(en) des TuSpo 09 Rahden e.V.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Taekwon-Do (SV) |
| <input type="checkbox"/> Fitness | <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> FDC-Next Movement- |
| > <input type="checkbox"/> Walking / Nordic-Walking | <input type="checkbox"/> Floorball | Tanzen, Fitness und Yoga |

Ich war zuletzt bis zum _____ / Ich bin noch Mitglied in folgendem/n Sportverein(en) :

_____ und besitze einen Spielerpass / keinen Spielerpass.

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied oder wollen eintreten (TuSpo 09 Rahden e.V.) :

1. _____
2. _____
3. _____

Kündigung: Eine Kündigung ist schriftlich zum **31.03. / 30.06. / 30.09. / 31.12.** jeden Jahres möglich.

Datenschutz: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung unter Beachtung der Vorgaben nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Für Jugendliche: Der/Die Erziehungsberechtigte/n erklären ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere für Mitgliedsbeiträge.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzl. Vertreter/in

SEPA-Lastschriftmandat – Gläubiger-ID: DE62ZZZ00000977389

Ihre Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer) teilen wir Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt mit. Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den **TuSpo 09 Rahden e.V.**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom **TuSpo 09 Rahden e.V.** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: DE _ _ I _ _ _ I _ _ _ _ _

Kontoinhaber:

Datum

Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Gültige Beitragssätze, vierteljährlich

Jugendliche bis 18 Jahre	18,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	24,50 €
Familienbeitrag	36,00 €
Sonderbeitrag	15,00 €
Sonder-Familienbeitrag	30,00 €

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.