



Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: _____

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Tennisclub Seulberg e.V.:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon/Handy : _____ E-Mail: _____

(nicht zwingend erforderlich)

Mitgliedschaft: () 1. Halbjahr / 2. Halbjahr () () aktiv / passiv ()

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des TC Seulberg e.V. als verbindlich an. Die Satzung kann im Clubhaus eingesehen und abgeholt werden oder unter www.tc-seulberg.de aus dem Internet heruntergeladen werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzerklärung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an den Hessischen Tennisverband und den Landessportbund findet nur im Rahmen der in den Satzungen festgelegten Zwecke statt. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des jeweiligen Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Ich willige ein, dass der TC Seulberg Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Homepage oder anderen Publikationen des Vereins veröffentlicht oder an die Presse weitergibt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Tennisclub Seulberg e.V.



Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00000140599

Erteilung eines SEPA–Lastschriftmandats

Nicht zwingend erforderlich

Mandatsreferenz: _____ (Mitgliedsnummer im TC Seulberg e.V.)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den TC Seulberg e.V., Mitgliedszahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom TC Seulberg 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: **DE** _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

TC Seulberg e.V., Landwehrstraße 5c, 61381 Friedrichsdorf

E-Mail: info@tc-seulberg.de

Tanus-Sparkasse, IBAN DE63 5125 0000 0048 0977 15, Frankfurter Volksbank eG, IBAN DE95 5019 0000 0000 7845 08