TENNISCLUB ISMANING e.V.

Aufnahmeantrag

Antrag auf Mitgliedschaft beim TENNISCLUB ISMANING e.V. für:

Name:		Vorname:	
Straße:		Geb. am:	
PLZ:		Wohnort:	
Festnetz:		Fax:	
Mobil:		E-Mail:	

Jemand aus meiner Familie ist bereits Mitglied □ ja □ nein

Name des Mitglieds:	

Bitte zwei Passfotos beilegen. Sie erhalten zu Ihrem Aufnahmeantrag eine schriftliche Nachricht, sobald der Vereinsausschuss seine Zustimmung zur Aufnahme erteilt hat (§4 Abs 1). Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden.
Ich willige ein, dass der Verein als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen nutzt. Die Datenerfassung- und verarbeitung, ggf. auch Teile davon, sind zum Zwecke der Organisation des satzungsgemäßen Spiel- und Wettkampfbetriebes und zur Datenübermittlung an Dachverbände (BTV, DTB, BLSV) notwendig.
Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse und Telefonnummer zum Zwecke der vereinsinternen Kommunikation genutzt werden. Des Weiteren bin ich einverstanden, dass der Verein Berichte und Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite des Vereins und Vereinspublikationen (z.B. News, Flyer) ohne spezielle Einwilligung veröffentlicht oder zum Zwecke der Veröffentlichung an die Presse weitergibt.
Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass Sie das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, haben, die zu Ihrer Person beim TCI gespeichert sind. Wenn Sie gegen eine Veröffentlichung (namentliche Nennung, Foto) sind, bitten wir Sie uns dies schriftlich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre, die dem besonderen Schutz und Auflagen gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO und (BDSGneu) unterliegen.

Datum	Unterschrift des Neumitglieds / Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an:

TENNISCLUB ISMANING e. V., Grünfleckstraße 1, 85737 Ismaning
Gläubiger ID-Nr. DE74ZZZ00000109023 Mandatsreferenz Nr. _____ (wird separat mitgeteilt)
Kontoinhaber: Ich / Wir ermächtige/n den TENNISCLUB ISMANING e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TENNISCLUB ISMANING e. V. von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:	

IBAN	**D**	**E**																						
BIC																								

Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

TENNISCLUB ISMANING e. V.
Sportpark Grünfleckstraße 1 - 85737 Ismaning
Telefon Nr.: 089 / 96 20 74 24; Fax-Nr.: 089 / 96 20 74 27