

# Aufnahmeantrag – TSV Haar e.V.

Höglweg 7, 85540 Haar, Tel. 089 / 46 23 06 15, Fax 089 / 46 23 06 20  
[www.tsv-haar.de](http://www.tsv-haar.de), e-mail: [info@tsv-haar.de](mailto:info@tsv-haar.de)



Hiermit beantrage ich ab dem \_\_\_\_\_ meine Aufnahme in den TSV Haar e.V. - Abt. Fitness

- Aktive Mitgliedschaft       Passive Mitgliedschaft       Befristete Mitgliedschaft für \_\_\_\_ Monate
- Fulltime       Daylight I.       Daylight II.       ermäßigt (Schüler, Studenten/Azubis bis 27.J)
- Aufnahmegebühr TSV       Aufnahmegebühr Abteilung       Getränke – Flatrate       Rehasport

Damit wir Sie in den Verein aufnehmen und damit eine wirksame Mitgliedschaft begründet werden kann, sind für unsere Mitglieder- und Beitragsverwaltung folgende Pflichtangaben von Ihnen erforderlich:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Ich bin bereits TSV-Mitglied in der Abteilung** \_\_\_\_\_

**Folgende Familienangehörige** sind bereits Vereinsmitglied (Name, Vorname, Geburtsdatum, Abteilung)

## Vereinsatzung/Beitragspflichten

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich unter [www.tsv-haar.de](http://www.tsv-haar.de) Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung und die Vereinsordnungen, insbesondere die Datenschutzordnung des TSV
- die Beitritts-, Beitrags- und Austrittsordnung (BBAO) und die jeweils gültigen Beitragssätze

## Bei minderjährigen Mitgliedern

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter: \_\_\_\_\_

## Datenschutz

Die personenbezogenen Daten der Vereinsmitglieder werden nur für vereinsinterne Zwecke durch den Verein verarbeitet. Nähere Einzelheiten zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Verein ergeben sich aus der Datenschutzordnung des Vereins (<https://www.tsv-haar.de/index.php/geschaefsstelle/geschaefsstelle-downloads>)

Die Verarbeitung der erforderlichen personenbezogenen Daten der Mitglieder zum Zwecke der Mitglieder- und Beitragsverwaltung des Vereins, sowie zu Erfüllung der Pflichten gegenüber den Fachverbänden, in denen der Verein Mitglied ist, erfolgt aufgrund der Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b und c DSGVO.

Verantwortlicher: TSV Haar e.V., Höglweg 7, 85540 Haar – Tel. 089/46 23 06 15  
Mail: [info@tsv-haar.de](mailto:info@tsv-haar.de)

Datenschutzbeauftragter: Thomas Eberl, Complimant AG, Edt 4, 84558 Kirchweidach – Tel. 08683-9939045  
Mail: [thomas.eberl@complimant.de](mailto:thomas.eberl@complimant.de)

Die Informationen des Vereins zum Thema Datenschutz nach Art. 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE78TSV00000328268

**Mandatsreferenz**

Wird nach Annahme des Aufnahmeantrags durch den Vorstand im Begrüßungsschreiben mitgeteilt

### 1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Haar e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Haar e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit meinem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### 2. Meine Bankverbindung lautet

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--

IBAN

### 3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug von Kursgebühren eines Kindes vom Konto der Eltern, so kreuzen Sie untenstehendes Kästchen an und geben den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (en)