Ver. 1/26

Beitrittserklärung

TuS Witten - Stockum 1945 e.V.

Pferdebachstr. 253, 58454 Witten / www.tus-witten-stockum.de

Der/Die Unterzeichner/-in beantragt für sich und ggfls. seine/ihre nachstehend aufgeführten Angehörigen die Aufnahme als Mitglied/-er in den TuS Witten-Stockum 1945 e.V. **sofort** / zum 01. ____ 20_____

Name	Vorname	m/w d	Geburtsdatum TT. MM. JJJJ	Abteilung

Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Familienmitglieder im TuS? nein ☐ ja. ☐ **Wenn Ja**: Name, Vorname _____

Die aktuell geltenden Beiträge und Termine ergeben sich aus der Beitragsordnung des Gesamtvereins (siehe Rückseite). Darüber hinaus können Abteilungen eigene Umlagen erheben. (siehe hierzu Informationen auf der Internetseite)

Einzugsermächtigung (Bitte unbedingt ausfüllen!)

Nach den Beschlüssen der JHV 1992, 2001 und 2008 ist Voraussetzung für den Erwerb der Mitgliedschaft eine erteilte Einzugsermächtigung sowie Zahlung einer einmaligen Aufnahmegebühr in Höhe eines Monatsbeitrages.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft benötigten personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung per EDV für den Verein erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Kontaktdaten dürfen zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden. Bilder im Zusammenhang mit der sportlichen Betätigung dürfen veröffentlicht werden. Eine anderweitige Verarbeitung oder Nutzung meiner persönlichen Daten, z.B. Weitergabe an Dritte, ist unzulässig. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann durch mich jederzeit widerrufen werden.

Ich ermächtige den TuS Witten-Stockum 1945 e.V., Zahlungen von **meinem** Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom TuS Witten-Stockum 1945 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger-ID DE68ZZZ00000368024 sowie eine Mandatsreferenz werden in der Belastungsbuchung angegeben.

IBAN: DE _ Bank _____

Name und Vorname des Kontoinhabers **(wie Zeile 1)**_____

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift _____

bei Jugendlichen Unterschrift der Eltern oder gesetzl. Vertreter: Unterschrift _____