

# Aufnahmeantrag



**TSV Einheit  
Claußnitz 1864 e.V.**

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum TSV Einheit Claußnitz 1864 e.V. und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung und die Ordnungen (Homepage des TSV Einheit Claußnitz 1864 e.V.) an. Er erklärt sich damit einverstanden, dass der Verein die von ihm gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Das Mitglied verpflichtet sich, Änderungen der Anschrift oder der Telefonnummer unverzüglich mitzuteilen.

Es wird darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche regelmäßig von einem Arzt, wenn möglich von einem Sportarzt auf ihre gesundheitliche Eignung für den jeweiligen Sport untersucht werden sollten.

Bei gesundheitlichen Besonderheiten (z.B. Einnahme von Dauermedikamenten o. ä.) ist dies dem Mannschaftsbetreuer/Trainer mitzuteilen.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft aus dem Verein bedarf der Schriftform und ist zeitnah beim Vorstand einzureichen.

Abteilung: \_\_\_\_\_

Eintritt ab: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(aller gesetzlichen Vertreter bei Kindern & Jugendlichen unter 18 Jahren)

**Bitte alle Angaben in Druckschrift ausführen.**

Hiermit erteile ich die Genehmigung, dass ich / mein Kind, im Rahmen von Vereinsaktivitäten fotografiert werden darf und diese Bilder (ohne Nennung des Namens) auch für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins (u.a. Homepage, Aushänge, Presse) Verwendung finden dürfen.

Der Fotoerlaubnis kann jederzeit, aber nicht rückwirkend, widerrufen werden.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA Lastschriftmandat



# TSV Einheit Claußnitz 1864 e.V.

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

### Zahlungsempfänger

TSV Einheit Claußnitz 1864 e.V.

Hauptstraße 99

09236 Claußnitz

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE66ZZZ00002347345

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Einheit Claußnitz 1864 e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem

Zahlungsempfängers: TSV Einheit Claußnitz 1864 e.V.

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug jährlich im März.

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/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitglied (falls abweichend zu Kontoinhaber):

Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D E

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift:

(aller gesetzlichen Vertreter bei Kindern & Jugendlichen unter 18 Jahren)