

Vergebene Mitgliedsnummer: _____

TSV Eintracht Hittfeld v. 1905.e.V.

tsv-hittfeld.de



Geschäftsstelle: Am Schützenplatz 1, 21218 Seevetal-Hittfeld
 Tel.: 0 41 05/5 36 14, Fax: 0 41 05/5 39 74 - geschaeftsstelle@tsv-hittfeld.de

Ich/Wir beantrage/n: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Einzelmitgliedschaft Ermäßigter Beitrag *) pass. Mitgliedschaft
 Familienmitgliedschaft;

Folgende(r) Familienangehörige(r) ist bereits Mitglied: _____

Name des Neumitglieds	Vorname	Geburtstag
Anschrift: Straße	Plz / Ort	Tel.:
Handy	E-Mail Anschrift	Sportart
Eintritt: Ort / Datum	Bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter:	

Einverständniserklärung für Veröffentlichung von Foto- und Videoaufnahmen.

Im Rahmen der sportlichen Ausübung werden vereinzelt Bild und Tonaufnahmen angefertigt und dem Verein zur Verfügung gestellt. Diese dienen der Außendarstellung des Vereins und werden ggf. vom TSV auf Printmedien oder im Internet verwendet. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben bezeichneten Foto-bzw. Videoaufnahmen zum genannten Zweck eingesetzt und wie aufgeführt veröffentlicht werden. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z. B. Entgelt) ab. Auf Wunsch kann die Veröffentlichung einzelner Bilder gegenüber dem TSV widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers unterliegt.

Erteilung eines Sepa Lastschriftmandats

Name / Anschrift des Zahlungsempfängers: TSV Eintracht Hittfeld v. 1905 e.V., Am Schützenplatz 1, 21218 Seevetal	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000108983	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrend Jährlich <input type="checkbox"/> Wiederkehrend ½ jährlich <input type="checkbox"/> Wiederkehrend ¼ jährlich	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	BIC (8 oder 11 Stellen):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten
 Die Beitragshöhe richtet sich nach der beim Eintritt gültigen Beitragsordnung des TSV

*) Soll der ermäßigte Beitrag in Anspruch genommen werden, ist die Berechtigung schriftlich nachzuweisen

Ort:	Datum:	Falls abweichend vom Kontoinhaber gilt dieses Sepa - Lastschriftmandat für den Mitgliedschaftsvertrag mit:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Vorname und Name:	

Ich habe die Eintrittserklärung selbst gelesen und verstanden

Unterschrift: Mitglied bzw. bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter