R3.2

Tennisverein Hohenacker e.V.
Thomas Dierkes
Benninger Str. 32
71336 Waiblingen-Hohenacker

Antrag auf Mitgliedschaft im Tennisverein Hohenacker e.V.

Bitte alle Felder ausfüllen

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	weiblich ☐ männlich divers
PLZ/Wohnort		Straße	
Tel.-Nr. / Mobil		E-Mail	

Sollte bis zum 31. Dezember eines Jahres keine Kündigung der Mitgliedschaft erfolgen, wird ab dem 1. Januar des Folgejahres die Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten fortgeführt.

Im Falle der Aufnahme erteile ich dem Tennisverein Hohenacker (TVH) gemäß SEPA-Basislastschrift (siehe Anlage 1) die Vollmacht, von meinem Konto den Jahresbeitrag sowie den Betrag für nicht geleistete Arbeitsstunden und Hüttenrestbeträge sowie ggfs. Anteile an den Trainingskosten für Jugendliche abzubuchen.

Der Beitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung (siehe www.tvhohenacker.de/Beitragsordnung).

Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung und die Ordnungen (siehe § 16 der Satzung) des TVH in der jeweils gültigen Fassung an. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten erfolgt zur Erfüllung des Mitgliedschaftsverhältnisses und der Satzung sowie zur Wahrung berechtigter Interessen des THV. Das Merkblatt „Informationspflichten des TVH“ gemäß Artikel 12 bis 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (siehe unter www.tvhohenacker.de/Datenschutz) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Nach Beendigung meiner Mitgliedschaft werden die Daten entsprechend dem Zweck der Verarbeitung bzw. gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Den unterschriebenen Antrag und das SEPA Basislastschrift-Mandat (siehe Anlage 1) bitte an Herrn Thomas Dierkes weiterleiten (Adresse siehe oben).

Datum: Unterschrift des Mitgliedes: .....

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten: .....

ANLAGE 1

SEPA–Basislastschrift (Core)–Mandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma:	Tennisverein Hohenacker e.V.
Straße und Hausnummer:	Benninger Straße 32
PLZ und Ort:	71336 Waiblingen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE81ZZZ00000919526
Mandatsreferenz:	

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

☐ einmalig eine Zahlung

☒ wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma:	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort:	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN:	DE

Ort, Datum _____ Waiblingen, den _____

Unterschrift/en