



## Beitrittserklärung

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt  – den Beitritt meiner Tochter  meines Sohnes  -  
gem. Satzungsbestimmungen.

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

Geburtsdatum, Geburtsort \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sportart \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied im TSB:  
\_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass der Beitrag monatlich, jeweils zum Monatsanfang, mittels SEPA-Lastschrift eingezogen wird. Neben dem Beitrag wird eine Aufnahmegebühr in Höhe des jeweils geltenden Monatsbeitrages sowie einmal im Jahr die Prämie für die Sportunfallversicherung des LSV erhoben.

Der Vorstand ist mit Zustimmung des Beirates lt. § 8 der Vereinssatzung ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag an die Preiserhöhungen anzupassen. Maßgebend ist im Anhebungsfalle die der Rentenanpassung zugrunde gelegte Prozentzahl.

Die vom Vorstand festgesetzte Beitragsordnung ist spätestens auf der Jahreshauptversammlung des Vereins von den Mitgliedern zu genehmigen. Der Austritt kann nur **durch schriftliche Mitteilung** an den Vorstand **mit einmonatiger Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres erfolgen**. Jugendliche vor Vollendung des 18. Lebensjahres bedürfen der Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom TSB zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Vereinsverwaltung, E-Mail Kommunikation und Forderungsmanagement. Die Daten werden für zehn Jahre aufgehoben. Die Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt im Rahmen des Sportbetriebes ggf. an Landes-, Bundes-, sowie Fachverbände wenn für den Sport-, und Wettkampfbetrieb erforderlich.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DS-GVO vom 25.05.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, und genutzt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt, ferner, dass ich mein Einverständnis nach Beendigung der Mitgliedschaft widerrufen kann.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung nach Beendigung der Mitgliedschaft meine Daten vom Verein gelöscht. Meine Widerrufserklärung richte ich schriftlich an die Hausanschrift des TSB Flensburg.

**Des Weiteren stimme ich mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung zu, dass von mir oder meinen Kindern aufgenommene Fotos für Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des TSB verwendet werden dürfen.**

Zusatzbeitrag einmalig:  
Fußballabt. Spielerpass  
Junioren –neu- 5,00 €  
Junioren Vereinswechsel 10,00 €  
Erwachsene -neu- 15,00 €  
Erwachsene Vereinswechsel 30,00 €

Campuskarte:  
einmalig 10,00 €

Flensburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes  
(ggfs. auch des Erziehungsberechtigten)



## Beitrittserklärung

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> Name: _____	<b>MN:</b> _____
<u>Name des Zahlungsempfängers :</u> Turn- und Sportbund Flensburg von 1865 e.V.	<u>Anschrift des Zahlungsempfängers :</u> Eckenerstr. 24
<u>Gläubiger-Identifikationsnummer :</u> DE79TSB00000108157	PLZ: 24939      Ort: Flensburg
<u>Die Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer</u> Mitglieds-, Zusatzbeiträge, Sonderzahlungen, Aufnahmegebühr und LSV gem. aktueller Beitragsordnung	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.	
<u>Zahlungsart :</u> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
<u>Name des Zahlungspflichtigen :</u>	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen :</u>	
<u>Iban des Zahlungspflichtigen ( max. 35 Stellen ) :</u>	
<u>BIC ( 8 oder 11 Stellen ) :</u>	

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_