

Eintrittserklärung



Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied des TSV RSK Esslingen e.V. und bin mir bewusst, dass meine nachstehend angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gemäß europäischer Datenschutzgrundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz verarbeitet werden. *)

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

Name

Vorname

Geburts-Datum männl. / weibl.

Straße

PLZ - Ort

Telefon mobil

E-Mail

Abteilung/Sportgruppe:

Art der Mitgliedschaft: Einzel Ehepaar Familie

Ich beantrage Ehepaar-/Familien-Mitgliedschaft für folgende Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung

Wichtiger Hinweis

Mitglieder, die am Abbuchungsverfahren nicht teilnehmen, zahlen zur Deckung des Mehraufwandes einen Unkostenbeitrag von 7,50 Euro jährlich. (§ 6 Ziffer 1 der Satzung)

Einzugsermächtigung

Siehe Blatt 2 SEPA-Lastschriftmandat

- Ich bin grundsätzlich bereit bei Projekten temporär ehrenamtlich mitzuarbeiten.
- Ich bin nicht bereit.

Datum

Unterschrift

Vor- und Zuname
(Bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten)**)

Mitgliedschaftskündigung: **30. September** zum Jahresende

*) Nähere Information siehe Datenschutzordnung des TSV RSK Esslingen e.V.

**) Unterschreibt nur ein Erziehungsberechtigter, bestätigt dieser, dass er entweder alleine erziehungsberechtigt ist oder der andere Erziehungsberechtigte ebenfalls informiert ist und damit einverstanden ist.

SEPA-Lastschriftmandat (Sepa Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV RSK Esslingen e.V.
Kelterstr.15
73733 Esslingen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE42ZZZ00000131327

Mandatsreferenz:
Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

TSV RSK Esslingen e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

TSV RSK Esslingen e.V.

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon:

Kreditinstitut

BIC *

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

* Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.