



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TSC Sibylla Ettlingen e.V. von folgender Person:

Name:	Vorname:	
Name des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen):		
Straße:	PLZ/ Wohnort:	
Geburtsdatum:	Telefonnummer:	
Email- Adresse:		
Ich möchte einen Newsletter erhalten:	☐ Ja	☐ Nein
Ich möchte auch nach meinem Austritt Informationen vom TSC Sibylla erhalten.	☐ Ja	☐ Nein

Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung und die Datenschutzverordnung des TSC an. Das Merkblatt zu den Informationspflichten Art. 13 und 14 DSGVO habe ich erhalten. Die Satzung des Vereins können Sie unserer Homepage www.tsc-sibylla.de entnehmen. Änderungen meiner persönlichen Daten/ Bankverbindung teile ich dem TSC umgehend über die Emailadresse vorstand@tsc-sibylla.de mit.

☐ Mein Partner soll mit angemeldet werden (bei gleicher Adresse und Bankverbindung möglich)

Name:

Vorname

Monatsbeiträge des TSC Sibylla

- | | |
|---|-----|
| ☐ Erwachsene aktive Mitglieder ab dem vollendeten 18. Lebensjahr | 25€ |
| ☐ Erwachsene passive Mitglieder | 5€ |
| ☐ Jugendliche ab dem vollendeten 16. Lebensjahr | 18€ |
| ☐ Schüler, Studenten und Auszubildende bis maximal zum 27. Lebensjahr* | 18€ |
| ☐ Kinder bis zum 16. Lebensjahr | 13€ |
| ☐ Familie mit allen Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 50€ |

**Auszubildende, Vollzeitschüler, Studenten und Dienstverpflichtete können einen entsprechenden Nachweis vorlegen. Dieser Nachweis bewirkt eine Senkung des Mitgliedsbeitrages.*

Teilnahme an folgenden Gruppen (bitte ankreuzen).

☐ Hobby	☐ Turnier Latein	☐ Turnier Standard	☐ TiBa	☐ Linedance
☐ Kindertanzen	☐	☐	☐	☐

Ort _____ den _____

Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)



**SEPA- Lastschriftmandat
(Einzugsermächtigung)**

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000087196

Ich ermächtige den Verein TSC Sibylla e.V., Zahlungen von meinem Konto monatlich mittels Lastschrift den Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber			
Kreditinstitut			
BLZ		BIC	
Kontonummer		IBAN	DE__ __ __ __ __ __ __ __

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA- Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern beispielsweise für den Einzug von Mitgliedsbeiträgen eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehenden Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitgliedes an. Zudem benötigen wir die Adresse des Kontoinhabers, falls diese nicht der des Mitglieds entspricht.

☐ Dieses SEPA- Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name:

Vorname

Abweichender Adresse des Kontoinhabers:

Straße:

PLZ/ Wohnort:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

den

Ort

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt sich der Erziehungsberechtigte bereit, die Beitragszahlung des Kindes zu übernehmen.