

# TV 1884 e.V. Marktheidenfeld

Am Sportzentrum 5 – 97828 Marktheidenfeld – Telefon: 09391-915066  
E-Mail: [info@tv-mar.de](mailto:info@tv-mar.de) - Homepage: [www.tv-mar.de](http://www.tv-mar.de)



## AUFNAHMEANTRAG

Name: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**Abteilung:**    0 Badminton                      0 Basketball                      0 Fußball                      0 Handball  
                    0 Judo                                      0 Karate                              0 Leichtathletik                      0 Fitness  
                    0 Schwimmen                      0 Tischtennis                      0 Turnen

Sind bereits Angehörige im Verein?                      0 ja                      0 nein

Ggf.: Name: \_\_\_\_\_

Bei Jugendlichen bis zu 18 Jahren wird auch die Anschrift der Erziehungsberechtigten erbeten:

### Vater

### Mutter

Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich erkenne die Vereinssatzung an. Die Satzung kann in der Geschäftsstelle eingesehen werden.  
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten für den TV Marktheidenfeld bin ich einverstanden.

Bei **Minderjährigen** ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich, der die Erfüllung aller Verpflichtungen, insbesondere der Beitragszahlung übernimmt, die sich satzungsgemäß aus der Mitgliedschaft des Kindes oder Jugendlichen ergeben. Bei einer Unterschrift wird das Einverständnis des zweiten Erziehungsberechtigten vorausgesetzt.

Eine **Kündigung** ist nur zum Ende eines jeden Halbjahres möglich. Die Kündigung muss **schriftlich bis spätestens 4 Wochen vor Ende des Kalenderhalbjahres** in der Geschäftsstelle eingegangen sein. Eine verspätet eingetroffene Kündigung wird zum nächsten Kalenderhalbjahr wirksam. Die Pflicht zur Beitragszahlung besteht bis zum Ende der Mitgliedschaft gegenüber dem TV Marktheidenfeld. Eventuell anfallende Spartenbeiträge sind nicht im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Einverständnis für Fotos**

Hiermit erteile ich die Erlaubnis und erkläre mein Einverständnis, dass der **TV 1884 e.V. Marktheidenfeld** meinen Namen und verbandsbezogene Fotos, zum Beispiel bei Veranstaltungen, bebilderten Zeitungsartikeln, Berichten, TVM news, etc. und auf der Internetseite des **TV 1884 e.V. Marktheidenfeld** sowie zu Satzungszwecken veröffentlichen darf. Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf. Ich bin darüber informiert, dass der **TV 1884 e.V. Marktheidenfeld** ausschließlich für den Inhalt ihrer eigenen Internetseite verantwortlich ist. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem **TV 1884 e.V. Marktheidenfeld** für Art und Form der Nutzung ihrer Internetseite, z. B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45TVM00000458648

**SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den TV 1884 e. V. Marktheidenfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Marktheidenfeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Mitglied:**

Name: ..... Vorname: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

**Kontoinhaber:**

Name: ..... Vorname: .....

Geldinstitut: .....

IBAN: DE\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

BIC: -----

Ab Monat: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_