



Tanzsportzentrum Grevenbroich e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Tanzsportzentrum Grevenbroich e.V. ab

Datum: _____

Geschäftsstelle:
Stadtparkinsel 31, 41515 Grevenbroich
Fon 0 21 81 / 49 58 99 1
Fax 0 21 81 / 49 58 99 5
Info @TSZ-Grevenbroich.de

Meine persönlichen Daten sind:

Anrede: _____ Titel: _____
Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
e-Mail: _____

Meine Mitgliedschaft: (bitte zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Turniergruppe Standard | <input type="checkbox"/> Turniergruppe Latein | <input type="checkbox"/> Breitensportgruppe |
| <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendbeitrag | <input type="checkbox"/> Geschwisterermäßigung | <input type="checkbox"/> Ausbildungs-/Studienermäßigung* |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft | * Bitte Ausbildungs-/Studienbescheinigung beilegen! | |

Ich übernehme den Mitgliedsbeitrag für mich bzw. unser minderjähriges Kind als eigene Schuld und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere.

Als Erziehungsberechtigte haften wir gesamtschuldnerisch. Änderungen relevanter Personendaten (Namen, Anschrift, Staatsangehörigkeit, Schulausbildung etc.) werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen.

Ich willige mit meiner Unterschrift darin ein, dass meine persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes für Vereinszwecke gespeichert werden. Die Daten werden an Dritte nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben weitergegeben. Siehe auch §8 der Satzung.

Ich bestätige, dass meine oben angegebene e-Mail-Adresse für die vereinsinterne Kommunikation (z.B. Einladungen zu Mitgliederversammlungen) verwendet werden kann, ich über entsprechende Empfangsvorrichtungen verfüge und die e-Mails regelmäßig abrufe.

Datum: _____ Unterschrift : _____

Einzugsermächtigung für SEPA Lastschriftverfahren: (Voraussetzung für die Mitgliedschaft!)

Ich ermächtige das Tanzsportzentrum Grevenbroich e.V., Zahlungen von meinem Konto monatlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Tanzsportzentrum Grevenbroich e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: _____ BIC: _____
Konto- inhaber/in: _____ Datum: _____ Unterschrift : _____

Hinweise:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.