

Aufnahme Antrag in die Tennisabteilung

MTV Berg a.W.e.V. Geschäftsstelle Colonusstrasse 5 82335 Berg

Name, Vorname:

Straße

Bitte Rückseite beachten!



Email: gs@mtv-berg.de Fax: 08151-95 38 55

In Kenntnis der Satzung des MTV Berg Hauptvereins, der Abteilungsordnung sowie der Platz- und Spielordnung beantrage ich die Mitgliedschaft in der Tennisabteilung des MTV Berg.

PLZ/Ort			
Geburtsdatum:	Tel.:		
Email:			
	Jahresbeitrag	Beitrag Hauptverein	Einmalige Aufnahmegebühr
□ Vollmitglied □ Ehegatte-/in □ Kinder bis vollend. 10.Jahr □ Jugendl. bis vollend.18.Jahr □ Schüler/Stud. bis 24.Jahre □ Erwachsene (passiv) □ Fördermitglied Zu beachten ist:	120,- EUR 100,- 45,- 45,- 45,- 90,- 70,-	70, EUR 70, 50, 50, 50, 40, 40,	40, EUR 40, 25, 25, 25, 40,
Beim Übertritt eines Jugendlicher passiven Mitgliedes zum Vollmitg			
Für die jährliche Instandsetzung die teilweise von den Mitgliedern Mitglieder und Fördermitglieder) I Ersatzweise sind je nicht geleiste	erledigt werden kör haben jährlich hierfü	nnen. Alle Mitglieder (aus ir <u>2 Arbeitsstunden</u> zu lei	genommen Kinder, passive
Ort, Datum	Unterschrift (Bei Jugendlichen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich		

nur gültig mit Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat - siehe Rückseite

Kündigung (zum Jahresende) ist satzungsgemäß <u>schriftlich</u> bis zum <u>01.10</u>. d.J. bei der Geschäftsstelle des MTV Berg a.W.e.V. einzureichen. (Auch per Email: gs@mtv-berg.de)

Wichtig: Änderungen von Adresse, Kontoverbindung bzw. Abteilungen bitte unbedingt der Geschäftsstelle melden

MTV Berg a.W.e.V., Colonusstraße 5, 82335 Berg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ00000977930

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Mitgliedsbeiträge werden einmal jährlich am zweiten Montag im Februar eingezogen, außer bei Eintritt während des Jahres.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den MTV Berg a.W.e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Last-schrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom MTV Berg a.W.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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC)	·····
DE///////	
Vorname und Name des Kontoinhabers (bitte Druckbuchstaben)	
Straße / Hausnummer (falls nicht identisch mit Mitglied)	
PLZ / Ort (falls nicht identisch)	
Datum Unterschrift Kontoinhaber	
Diese Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von	
Vorname und Name des Mitglieds:	
Datenschutzhinweis:	
Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung and persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenv Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt vides zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes werde weitergeleitet für deren Verwaltungszwecke. Im Zusammenhang mit seinem Sportbetrieb sowie sonstigen satzungsgemäßen Verar Verein personenbezogene Daten (z.B. Name, Vorname) und Fotos seiner Mitglieder in auf seiner Homepage und übermittelt Daten und Fotos zur Veröffentlichung an Print-unischen Medien.	erarbeitungs-Systemen des verden. Je nach Anforderung n Daten an die Verbände nstaltungen veröffentlicht der n seiner Vereinszeitung sowie
Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und terzugeben. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und terzugeben.	
für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.	
Datum Unterschrift	