



Fax-Nr.:
08151 – 95 38 55

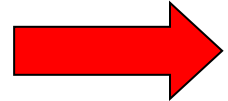
Email:
gs@mtv-berg.de

Aufnahme Antrag

(BITTE DRUCKSCHRIFT)

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

Bitte Rückseite beachten!



Name, Vorname: _____ männl. weibl.

Straße _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum: _____ Tel.: _____

Email: _____

Beitrag/Jahr Hauptverein :

Kinder, Jugendliche: **50 €** + Abteilungsbeitrag
Erwachsene: **70 €** + Abteilungsbeitrag
Fördermitglieder: **40 €** (+ Abteilungsbeitrag möglich)

Sportarten / Abt.-Beitrag zuzügl. Hauptverein (s.o.)

- Fußball 170 € aktiv Fußball passiv 50 € Fußballfördermitgliedschaft (passiv) 10 €
- Tennis siehe gesonderter Antrag Turnen 70 € (einschl. Teakwondo)
- Bogenschützen Erw. 50 € / Jug. 35 € Hockey 50 €
falls doppelte Mitgliedschaft, bitte Verein angeben

Für die Tennisabteilung gibt es eine gesonderte Anmeldung!

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Kindern/Jugendlichen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.)

➔ nur gültig mit Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat - siehe Rückseite

Kündigung (zum Jahresende) ist satzungsgemäß schriftlich bis zum **01.10. d.J.** bei der Geschäftsstelle des MTV Berg a.W.e.V. einzureichen. (Auch per Email: gs@mtv-berg.de)
Von den Bogenschützen muss der Schützenausweis bitte mit zurückgegeben werden (Eigentum des BSSB).

Wichtig:

Änderungen von Adresse, Kontoverbindung bzw. Abteilungen bitte unbedingt der Geschäftsstelle melden.
Tel. 08151-50900.

Herzlichen Dank

MTV Berg a.W.e.V., Colonusstraße 5, 82335 Berg
Gläubiger-Identifikationsnummer DE05ZZZ00000977930

Mandatsreferenz : Mitgliedsnummer

Mitgliedsbeiträge werden einmal jährlich in der zweiten Februarwoche 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 Lastschrift 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, BIC benötige ich fürs Vereinsprogramm)

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 angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungszwecke.

Im Zusammenhang mit seinem Sportbetrieb sowie sonstigen satzungsgemäßen Veranstaltungen veröffentlicht der Verein personenbezogene Daten (z.B. Name, Vorname) und Fotos seiner Mitglieder in seiner Vereinszeitung sowie auf seiner Homepage und übermittelt Daten und Fotos zur Veröffentlichung an Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

- **Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.**

.....
Datum

.....
Unterschrift