

Turn- und Sportverein Berne e.V.

von 1924



Aufnahmeantrag (jede Person 1 Antrag)
Ich möchte Mitglied im Turn- und Sportverein Berne e.V. werden.

Änderungsmitteilung **Mitgliedsnummer:** _____
(soweit bekannt, bzw. vom Verein auszufüllen)

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen!

| | | |
|--|---|--|
| Name | Geburtsdatum | Handz. Abteilung: |
| Vorname | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Mitgliedschaft bzw. Änderung ab: |
| Bei Jugendlichen: Vor- und Zuname des Erziehungsberechtigten | | |
| Straße | Sind noch weitere Familienangehörige im tus BERNE? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| PLZ und Ort | ggf. Name: | |
| Telefon-Nr. | Weitere Telefon-Nr. (gesch., Fax, Mobil, etc.) | |
| E-Mail-Adresse: | | |
| <input type="checkbox"/> Eintritt Sportart(en): | <input type="checkbox"/> Austritt Sportart(en): | <input type="checkbox"/> Passivbeitrag Begünstigte Abteilung: |
| | | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Turn- und Sportverein Berne e.V. an.
Satzung und Ordnungen liegen in der Geschäftsstelle aus. Auszug aus der Beitragsordnung siehe Rückseite.

Einwilligungserklärung:

Der Unterzeichner bestätigt, die Hinweise zu Veröffentlichungen und Datenschutz (siehe Rückseite) zur Kenntnis genommen zu haben und erlaubt dem Turn- und Sportverein Berne e.V. die Verwendung/Veröffentlichung von personenbezogenen Daten und Fotos in der Vereinszeitschrift, regionalen Presse und online, insbesondere in sozialen Netzwerken.

Gilt nur für den Rehabilitationssport:

Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen. Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationssportmaßnahme wird jedoch auch von den Kostenträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.

Hamburg, den _____

Unterschrift des Antragstellers

Der unterzeichnende gesetzliche Vertreter haftet für die Beitragszahlung des Mitgliedes

| | |
|---|--|
| Gläubiger-Identifikationsnummer DE02ZZZ00000548856 | Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT |
| SEPA-Lastschriftmandat | |
| Ich ermächtige den Turn- und Sportverein Berne e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Berne e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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. | |
| Name und Vorname des Kontoinhabers | |
| Straße und Hausnummer | PLZ und Ort |
| Kreditinstitut (Name und BIC) | |
| IBAN D E | |
| Hamburg, den _____ | _____ Unterschrift des Kontoinhabers |