

Tennis-Club Heraklith Simbach am Inn e.V.



Mitglied des Bayer. Landessportverbandes
Heraklithstr. 8 – 84359 Simbach am Inn

Internet: www.tc-heraklith.de
Tel.: +49 (0) 8571 / 923320

Beitritts – Erklärung

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum TC-Heraklith zu folgendem Datum _____

Beitretende/r:		
*Name:	*Vorname:	
*geb. am:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D	*PLZ:
*Straße:	*Ort:	
Telefon:	Mobil:	
*E-Mail:		
Bei Familienmitgliedschaft:		
Name:	Vorname:	
geb. am:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D	
Name:	Vorname:	
geb. am:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D	

*Pflichtfelder

Mitgliedsbeitrag (wird vom Vorstand ausgefüllt)

Erwachsenen-Beitrag	Familien-Beitrag	Kinder bis 14 Jahre	Jugendliche von 15 bis 17 Jahre	Passives Mitglied
125,- €	195,- €	45,- €	75,- €	30,- €

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung übernehme ich die satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber dem Tennis-Club Heraklith Simbach am Inn e.V.

Eine Kündigung ist nur schriftlich unter Einhaltung der einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalenderjahres möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Zahlungsempfänger: Tennis-Club-Heraklith Simbach am Inn e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE8ZZZ00000160774

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Schatzmeister ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Tennis-Club-Heraklith Simbach am Inn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis-Club-Heraklith Simbach am Inn 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.

***Vorname und Nachname des Kontoinhabers:** _____

***Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:** _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Ort, Datum

Unterschrift

*DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON _____

* Falls abweichend vom obigen Mitglied

Vorname und Name

Für Datenschutzerklärung bitte wenden.

Datenschutzerklärung

Stand: 20.04.2018

Professor Dr. Rolf Lauser / Datenschutzbeauftragter / BLSV

Dr.-Gerhard-Hanke-Weg 31, 85221 Dachau, Tel.: 08131/511750, Fax: 08131/511619, rolf@lauser-nhk.de

TC Heraklith Simbach a. Inn e.V.

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass der TC Heraklith Simbach a. Inn e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei dem Verantwortlichen des TC Heraklith Simbach a. Inn e.V. gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

ORT

DATUM

Name in Druckbuchstaben und
UNTERSCHRIFT

Ich willige ein, dass der TC Heraklith Simbach a. Inn e.V. meine **E-Mail-Adresse** und auch meine **Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer, wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

ORT

DATUM

Name in Druckbuchstaben und
UNTERSCHRIFT

Ich willige ein, dass der TC Heraklith Simbach a. Inn e.V. **Bilder** von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der WebSite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der Abgebildeten Personen.

ORT

DATUM

Name in Druckbuchstaben und
UNTERSCHRIFT