



Aufnahmeantrag

Bitte ankreuzen:

- | | | |
|--------------------------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Jugendlicher unter 18 J. / Schüler, Student, Azubi (bis 28 J.) | 98,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 2. Passives Mitglied und ein aktiver Jugendlicher unter 18 J. / Schüler, Student od. Azubi (bis 28 J.) | 125,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 3. Einzelperson über 18 Jahre | 195,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ein Elternteil mit einem Jugendlichen unter 18 J. / Schüler, Student od. Azubi (bis 28 J.) | 280,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 5. Ehepaar / eheähnliche Gemeinschaft | 343,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 6. Familie mit einem Jugendlichen unter 18 J. / Schüler, Student, Azubi bis 28 J. jeder weitere Jugendliche | 409,00 €
66,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 7. Passives Mitglied | 40,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 8. 20% Beitragsermäßigung für Behinderte ab 50% Behinderungsgrad | |
| <input type="checkbox"/> | 9. Für Neumitglieder ist das Eintrittsjahr beitragsfrei | |
| <input type="checkbox"/> | 10. Kinder bis 10 Jahre sind beitragsfrei | |

Sommer- und Winterhallentraining für die Jugend wird angeboten und gefördert. Termine und Preise können im Aushang des Vereinsheimes eingesehen werden. Nachstehende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedsverhältnisses Erforderlich:

Name: _____ Vorname.: _____ geb.am. _____

Name: _____ Vorname.: _____ geb.am. _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. priv.: _____ Handy: _____

Email-Adresse: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ BIC: _____ Kontoinh.: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, die rückseitige Datenschutzerklärung sowie die Beiträge des Vereins an. Die Satzung kann im Internet unter www.tc1987-zweibruecken.de eingesehen werden. Durch Angabe der Kto-Nr. erteile ich dem Verein die Ermächtigung zum Einzug der fälligen Beiträge per Lastschrift.

Ort, Datum_____
Unterschrift**Vorstand**1. Vorsitzender:
2. Vorsitzender:
Kassenwart:Dr. Georg Booz
Maïke Puder
Peter Schlachter**Anschrift**TC 1987 Zweibrücken
Gutenbergstr. 25
66482 Zweibrücken**Kontakt**Handy 0179-2232436 (Dr. Booz)
Email: dr.booz@praxis-booz.de
www.tc1987-zweibruecken.de**Bankverbindung**VR-Bank Südwestpfalz eG
IBAN: DE77 5426 1700 0004 3016 50
BIC: GENODE64ROA

TC 1987 Zweibrücken e.V.

Tennisanlage: Tennis und Squash Arena, Contwigerhangstr. 6, 66482 Zweibrücken



Einwilligung zur Datenerhebung

Ich bin damit einverstanden, dass der TC 1987 Zweibrücken e.V. Daten erhebt und speichert, welche für die Mitgliedschaft im Verein erforderlich sind.

Dazu gehören Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Familienstand, Geschlecht, E-Mail-Adresse, Telefon- u. Faxnummer oder vergleichbare Daten), Spielerdaten (ID-Nummer, Punktspiel-/Turnierergebnisse, Fotos) sowie die Bankverbindung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags.

Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten des Tennissports optimal und umfassend zu informieren, zu beraten und zu betreuen.

Zudem erlaube ich dem TC 1987 Zweibrücken e. V. meine Spielerdaten und Fotos im Internet oder in der Presse zu veröffentlichen. Es liegt in meiner Verantwortung bei Änderungen der angegebenen Daten diese dem Verein mitzuteilen.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Sie haben nach dem BDSG ein Recht auf Auskunft über Ihre gespeicherten Daten sowie ein Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Zuständig: Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, Postfach 30 40, 55020 Mainz.

Ihre Einwilligung gilt über die Beendigung der Mitgliedschaft beim Tennis-Club 1987 Zweibrücken e. V. hinaus, endet jedoch mit Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen oder durch Ihren Widerruf.

Weitere Informationen über den Datenschutz finden sie auf unserer

Homepage: <http://tc1987-zweibruecken.de>

Datum

Unterschriften
bei Minderjährigen der
gesetzliche Vertreter