

# AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied im Tanzsportzentrum Tarp e.V. (zutreffendes bitte ☒ ankreuzen und die Felder gut leserlich ausfüllen)



Name, Vorname des Mitglieds	geb. am
Straße	Telefon
PLZ / Ort	E-Mail
Mitgliedschaft ab (Monat/Jahr)	<input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft
Tanzgruppe (Wochentag / Anfangszeit)	Nur für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres: <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendl.-Beitrag

Unsere Vereinsatzung inkl. der Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und kann diese jederzeit im Vereinsheim bzw. auf unserer Internetseite [www.tsz-tarp.de](http://www.tsz-tarp.de) einsehen. **Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Bankverbindung.** Ich bin mit der Erhebung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten durch den Verein einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne diese Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ebenso bin ich mit der Übermittlung meines Namen, Geburtsdatums und Eintrittsdatums an den Tanzsportverband Schleswig-Holstein im Rahmen des Vereinszwecks einverstanden.

Ich nehme davon Kenntnis, dass Bild-, Ton und Filmaufnahmen von Vereinsaktivitäten gemacht werden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse dieser Aktivitäten (Foto-, Film-, Video- und Ton-aufzeichnungen), auf denen ich klar zu erkennen bin, für Publikationen veröffentlicht werden.

Für Minderjährige: mit dem Eintritt meines Kindes in den Verein erkläre ich mich einverstanden und hafte für die durch die Mitgliedschaft meines Kindes verursachten Verbindlichkeiten.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreters
------------	--

Tanzsportzentrum Tarp e.V.  
Siemensstr. 10  
24963 Tarp



Gläubiger-Identifikationsnr. DE82ZZZ00000475442  
Mandatsreferenz / Mitgliedsnr. bitte nicht ausfüllen

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Tanzsportzentrum Tarp e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tanzsportzentrum Tarp 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN  
D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (8 oder 11 Stellen)  
| | | | | | | | | |

Ort und Datum  
| T | T | M | M | J | J

Unterschrift