



## Aufnahmeantrag

### Persönliche Daten

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geburtsort:

### Kontaktdaten

Straße & Nr.:	
PLZ:	E-Mail:
Ort:	Mobil:
	Telefon:

Ich bitte um Aufnahme in den TuS Barop 1862 e.V. als Mitglied für die Sportart:

Bogensport:  Fitness/Gesundheitssport:

Gruppe:

Ich bitte meinen Beitrag wie folgt zu buchen:

Vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Ich bin Schüler\*in / Student\*in

Ich habe den Grundlagenkurs Bogensport des TuS Barop 1862 e.V. absolviert

## Datenschutzerklärung

Als unterzeichnende Person habe ich zur Kenntnis genommen, dass der TuS Barop 1862 e.V. personenbezogene Daten speichert, sowie für vereinsinterne und verbandsinterne Zwecke bearbeitet und weitergibt. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Speicherung dieser Daten insoweit zurückziehen kann, als sie nicht für die Vereinsverwaltung unumgänglich sind.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller\*in

\_\_\_\_\_  
Gesetzl. Vertreter\*in

**Nicht vergessen!**

Die Erlaubnis zur Lastschrift auf  
Seite 2 kontrollieren / ausfüllen.



### *SEPA-Lastschriftmandat*

Ich ermächtige den Turn- und Sportverein Barop 1862 e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch den Verein von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Das Lastschriftmandat wird durch die Mitgliedsnummer als Mandatsreferenz und die Gläubiger Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000508283 gekennzeichnet, die bei allen Lastschrifteinzügen angegeben werden.

Über Änderungen des Abbuchungsbetrages werden wir schriftlich informieren. Bei Änderung der Kontodaten diese bitte schriftlich dem Verein mitteilen.

#### *Hinweis*

Innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### **Mitglied**

Name:	Vorname:
-------	----------

#### **Kontoinhaber\*in**

Name:	Vorname:
Straße & Nr.:	
PLZ:	Ort:
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber\*in