

## Beitrittserklärung

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Sohn/meine Tochter beitrifft in den

**Turnverein Hallerstein 1888 e.V.**

männlich

weiblich

---

*Vor- und Zuname*

*Geburtsdatum*

---

*Straße, Hausnummer*

---

*PLZ Wohnort*

---

*Email*

*Telefon*

### ***SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlung) und Einzugsermächtigung***

Ich ermächtige den TV Hallerstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Hallerstein e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen nach Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Bankverbindung:**

---

*Kontoinhaber*

---

*IBAN*

*BIC*

---

*Kreditinstitut*

Folgende Jahresbeiträge werden jeweils zum 15. Februar jeden Jahres abgerufen.

bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	6,00 €
nach Vollendung des 6. bis zum 13. Lebensjahr	12,00 €
nach Vollendung des 13. bis zum 18. Lebensjahr	25,00 €
nach Vollendung des 18. Lebensjahres: Frauen	33,00 €
Männer	45,00 €

**Fotoerlaubnis:** Hiermit erlaube ich dem TV Hallerstein e.V. und anderen im Auftrag bzw. mit Genehmigung des Vereins agierenden Fotografen von mir bzw. meinem Sohn/meiner Tochter Fotos im Rahmen des Sportangebotes zu machen. Des Weiteren erlaube ich die Veröffentlichung dieser Fotos zu Vereinszwecken im Internet, in Zeitungen und sonstigen Medien, die der TV Hallerstein e.V. erstellt und frei gibt.

Ja

Nein

**Datenschutz:** Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, Auskunft über diese Daten vom Verein zu erhalten. Meine Daten werden ein Jahr nach dem Austritt vom Verein gelöscht.

**Versicherungsschutz:** Versicherungsschutz im Rahmen der Haftpflicht- und Unfallversicherung für Mitglieder ist über ....gegeben.

---

Ort, Datum

Unterschrift