



# TSV 1889 KIRCHLINDE e.V.

(Mitglied des WTB - FLVW - WVV)

## TSV 1889 Kirchlinde e.V.

Westerwikstr. 13  
44379 Dortmund

## Postadresse

Postfach 74 01 06  
44374 Dortmund

Telefon: 0231 / 67 26 61

[www.tsv-kirchlinde.de](http://www.tsv-kirchlinde.de)

[info@tsv-kirchlinde.de](mailto:info@tsv-kirchlinde.de)

vom Verein auszufüllen:

Mitgliedsnummer:

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
 weiblich  
 männlich

Ich trete dem TSV 1889 Kirchlinde e.V. als **aktives**  (gesund und sporttauglich) oder **passives**  Mitglied<sup>1</sup> ab \_\_\_\_\_ bei<sup>2</sup> und bin mit den Satzungen des Vereins einverstanden. Ich habe zustimmend zur Kenntnis genommen, dass die Mitgliederverwaltung des TSV Kirchlinde per EDV erfolgt.

**Abteilung:**  Turnen  Leichtathletik  Badminton

**Gruppe:** \_\_\_\_\_

**Übungsleiter/in:** \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung<sup>3</sup> an. Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Mitgliedern unter 18 J.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift bei erwachsenen Mitgliedern

Folgende Familienmitglieder<sup>4</sup>  
sind bereits im Verein:

Name, Vorname	Mitgliedsnummer

<sup>1</sup> aktiv/passiv ankreuzen

<sup>2</sup> Eintrittsdatum eintragen

<sup>3</sup> Die aktuelle Fassung kann im Vereinsbüro eingesehen werden oder steht als Download auf der Homepage zur Verfügung.

<sup>4</sup> Die Familie wird in der gültigen Beitragsordnung des Vereins definiert. Diese kann im Büro eingesehen werden oder steht auf der Homepage als Download zu Verfügung.

## SEPA-Lastschriftmandat

<b>Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:</b> TSV 1889 Kirchlinde e.V.	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:</b>	
Straße und Hausnummer / <i>Street name and number:</i>	Westerwikstr. 13 (oder Postfach 740106)
Postleitzahl und Ort / <i>Postal code and city:</i>	44379 Dortmund
Land / <i>Country:</i>	Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:</b> DE97TSV00000788773	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):</b>	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  <i>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited</i>	
<b>Zahlungsart / Type of payment:</b> <input type="checkbox"/> vierteljährlich	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</b>	
Straße und Hausnummer / <i>Street name and number:</i>	_____
Postleitzahl und Ort / <i>Postal code and city:</i>	_____
Land / <i>Country:</i>	_____
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters)</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b>	
<b>Ort / Location:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor.</b>	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank