



## Turn-und Sportverein Mitterfelden

Erich-Klößner-Weg 1

83404 Ainring

Postanschrift: Postfach 11 29

83402 Ainring

[www.tus-mitterfelden.de](http://www.tus-mitterfelden.de)

E-Mail: [kassier@tus-mitterfelden.de](mailto:kassier@tus-mitterfelden.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG – Judo/Jiu-Jitsu

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TuS Mitterfelden in die Abteilung Judo/Jiu-Jitsu

**Wichtig! Bitte legen Sie dieser Anmeldung ein aktuelles Passfoto bei!**

Bereits Mitglied im TuS?  Ja  nein

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Geburtsdatum: /-ort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Anschrift, Straße/Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Ort/Postleitzahl: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

### Beitragsgebühren für die Abteilung Judo/Jiu-Jitsu pro Kalenderjahr:

bis 14 Jahre.....25,00 €

von 15 bis 18 Jahre.....30,00 €

Erwachsene ab 19 Jahre.....49,00 €

**einmalige Aufnahmegebühr 25,00 € (incl. 1. Gürtelprüfung und Pass)**

Für aktive Judoka ab dem weiß-gelben Gürtel wird 1x pro Jahr die Gebühr für die Jahressichtmarke in Höhe von 20,00 € erhoben. Diese ist notwendig für die Teilnahme an Wettkämpfen, Lehrgängen und Gürtelprüfungen.

**Spätestens 3 Wochen nach der ersten Trainingsteilnahme muss die Anmeldung erfolgen!**

**Ohne Beitragszahlung besteht kein Versicherungsschutz!**

Der Beitrag wird jährlich ab dem 01. Februar abgebucht (Tennis ab dem 01. April).

**Abmeldungen können nur schriftlich bis zum 31.12. an den/die Schatzmeister/in erfolgen.**

**Hinweis zum Datenschutz:**

Von den Mitgliedern werden nur notwendige Daten gespeichert (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Abteilungszugehörigkeit, Bankverbindung). Diese Daten werden aufgrund des berechtigten Interesses gem. Art 6 DSGVO gespeichert und verarbeitet. Zugriff auf diese Daten hat nur der 1. Vorstand und der Schatzmeister des Vereins. In den Abteilungen werden noch Daten von aktiven Sportlern z.B. für Mannschaftsmeldungen verarbeitet. Mit der Anmeldung zum Verein erklärt sich das Mitglied hiermit einverstanden.

Im Zuge der Veröffentlichung von Berichten von Sportveranstaltungen und Veranstaltungen des Vereins erklären sich die Mitglieder mit der Veröffentlichung von Namen, Fotos und Ergebnissen einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

**Bitte auch Anlage sorgfältig ausfüllen und unterschreiben!**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:** Erich-Klößner-Weg 1**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

83404 Airing

**Land / Country:**

D

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE25ZZZ00000270925

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden** 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 **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden**.

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.

**Zahlungsart / Type of payment:** **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

X

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor****address Straße und Hausnummer / Street name and number:** X**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:** X**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

X

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

X

**Ort / Location:**

Airing

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

X

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.