Beitrittserklärung

Hiermit melde ich mich als aktives/förderndes Mitglied im Turn- und Sportverein 1919 Müssen-Billinghausen e. V. an. Die Vereinssatzung sowie die Anordnungen des Vorstandes erkenne ich an. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist zum 30. Juni eines Jahres oder zum Jahresende möglich. Sie muss zwei Monate vorher in schriftlicher Form (per Post oder E-Mail) vorliegen.

Bitte	in Gr o	oßbu	ichs	tabe	en a	usfü	illen	!														
Nach	name:																					
Vorn	ame:																					
Straß	e, Hau	snur	nme	r:			•	•	•			•			•		•		•	,		
														Ô								
Postle	eitzahl	. Wo	ohno	rt:											P		7			l		
							1					Y			-3.	10						
Gebu	rtsdatu	ım:											71									
	/			/																		
Telef Abtei	illung (Handba	bitte	ank		zen):	300		7	Karn	9		9	3oge	3 1		en en		För	derr	mitg	lied	
Beitragszahlung: Der Beitrag soll per Lastschrift eingezogen werden. Das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite dieser Anmeldung habe ich ausgefüllt bzw. vom Kontoinhaber ausfüllen lassen.														der								
	Das S weil b Bitte angeb	oerei hier	ts m	inde Nan	ester nen	ns ei eine	in w es w	eite eite	res I ren	Fam Vere	ilier einsi	ımitş mitg	glied	l im	Vei	ein	ist.					ıng
Out	Datur	<u> </u>					_	I I e	tona	ah <i>ri</i> i	ft h	oi N	[ind	oni ii l	ani c	an I	Inter	·oob-	;;f+(;	<u></u>	lor/d	00

Datenschutzerklärung gem. DSGVO

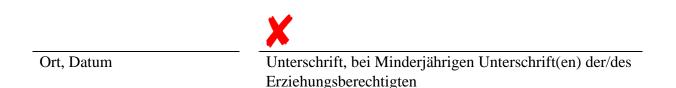
Nachname:																			
Vor	Vorname:																		

Ich willige ein, dass der TuS 1919 Müssen-Billinghausen e. V. als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Nordrhein-Westfälischen Landessportverband (LSB) findet nur im Rahmen der in der Satzung der Fachverbände bzw. des LSB festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebs und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des LSB, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der rechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass der TuS 1919 Müssen-Billinghausen e.V. meine E-Mail-Adresse(n) und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer(n) zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse(n) und Telefonnummer(n), wird weder an den LSB oder die Fachverbände, noch an Dritte vorgenommen.

Ich willige ein, dass der TuS 1919 Müssen-Billinghausen e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite bzw. Social-Media-Seiten des Vereins oder sonstiger Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: TuS 1919 Müssen-Billinghausen e. V. Humboldtstraße 13 32791 Lage

Ich/wir ermächtigen den TuS 1919 Müssen-Billinghausen e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS 1919 Müssen-Billinghausen e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte in Großbuchstaben ausfüllen!

Nachname:																					
Vor	Vorname:																				
Stra	Straße, Hausnummer:																				
Postleitzahl, Wohnort:																					
103	10102	<u> </u>																			
Name des Kreditinstituts:																					
Nan	lic u	CS IN	lear	uns	litut	s. 															
IBA	NI.			<u> </u>									<u> </u>				<u> </u>				
D	E																				
BIC		1				1			1	1							l	l			
				<u>I</u>	<u>I</u>				<u> </u>	1	1										
									X												
Ort, Datum									Unt	ersc	hrif	t des	Ko	ntoi	nhal	ers					

Die Lastschriften werden mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE72ZZZ00001012032 gekennzeichnet.