

Frauenturnverein Gisingen e.V.

### Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich für mich und folgende Personen,

Name, Vorname:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			
Telefon:			
e-mail:			

die Mitgliedschaft im Frauenturnverein Gisingen e.V. ab \_\_\_\_\_.

Jahresbeitrag:

- Kinderturnen 18,00 €
- Frauenturnen 48,00 €
- Eltern-Kind-Turnen 48,00 € (Erwachsene mit mind1 Kind)

Einen Austritt aus dem Verein muss ich einem der Kassiererinnen oder dem Vorstand mitteilen. Der Mitgliedsbeitrag ist von mir bis zum Austritt (einschl. Austrittsmonat) zu entrichten. Der Beitrag wird jährlich zum 01.06. für das vergangene Jahr eingezogen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die umseitig abgedruckten Informationen zum Datenschutz nach der DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

#### Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Aktivitäten des Vereins angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen: ( ) lokale, regionale und überregionale Printmedien. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder E-Mail) gegenüber dem Verein erfolgen. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videos im Internet kann durch den Verein nicht sichergestellt werden, da Dritte die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Form der Nutzung durch Dritte kann der Verein nicht haftbar gemacht werden."

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: .....

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Frauenturnverein Gisingen e.V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Frauenturnverein Gisingen e.V.“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Frauenturnverein Gisingen e.V.  
D-66798 Wallerfangen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000533362