

# T C S o n s b e c k e . V . 1 9 7 5

Geschäftsstelle • 47665 Sonsbeck • Parkstraße 10 •

---

## Aufnahmeantrag

Dem Tennisclub Sonsbeck e.V. (TCS) 1975 möchte ich beitreten. **Mit meiner Unterschrift erkenne ich die zum Zeitpunkt des Beitritts gültige Satzung mit Beitragsordnung an.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geb. – Datum: \_\_\_\_\_ Mitgliedschaft:  aktiv  passiv

Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Der TCS weist gemäß § 33 BDSG darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten im automatisierten Verfahren gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail Adresse und Bankverbindung.**

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten durch den TCS e. V. einverstanden. Der Weitergabe der vorgenannten Daten an den Tenniskreis Moers, den Tennisbezirk 1 und an den Tennisverband Niederrhein - mit Ausnahme der Bankverbindung - soweit diese für deren Aufgabenerledigung erforderlich sind, stimme ich gleichfalls zu.

**Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

Auch bin ich damit einverstanden, dass der TCS im Zusammenhang mit dem Vereinszweck und satzungsgemäßen Veranstaltungen meine personenbezogenen Daten und Fotos von mir (z. B. auf der Homepage des TCS) veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

**Dieser Absatz kann, wenn gewünscht gestrichen werden.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift  
(Ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

## E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

u n d

## S E P A - L a s t s c h r i f t m a n d a t

### Umseitig

# T C Sonsbeck e.V. 1975

Geschäftsstelle • 47665 Sonsbeck • Parkstraße 10 •

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Tennisclub Sonsbeck e.V. (TCS) 1975**  
**Postfach 12 48**  
**47663 Sonsbeck**

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE50ZZZ00000125654

Mandatsreferenz

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.

Bankleitzahl

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

einziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] TCS e.V. 1975 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.

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger