



## Eintrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Sportverein TB Twixlum e.V. von 1950, unter Anerkennung der Vereinssatzung. Die Kündigungsfrist zur Aufhebung der Mitgliedschaft beträgt acht Wochen zum Quartalsende.

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort : \_\_\_\_\_  
Geb.Datum : \_\_\_\_\_ Eintritt zum : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied | <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | <input type="checkbox"/> Skat     |
| <input type="checkbox"/> Volleyball       | <input type="checkbox"/> Völkerball        | <input type="checkbox"/> Dart     |
| <input type="checkbox"/> Turnen           | <input type="checkbox"/> Fußball           | <input type="checkbox"/> Senioren |

### Monatlicher Beitrag

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied 5,00 € | <input type="checkbox"/> Jugendliche 5,00 €      | <input type="checkbox"/> Rentner 5,00 € |
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied 8,50 €  | <input type="checkbox"/> Familienbeitrag 15,00 € |   |

Der Familienbeitrag gilt ab 2 Erwachsene und mind. 1 Kind.

Ab 18 Jahre bzw. bei eigenem, festem Einkommen und Haushalt, ist eine separate Mitgliedschaft erforderlich.

Bitte die bereits dem TBT angehörenden, in einem Haushalt lebenden, Familienmitglieder nachstehend auflisten:

_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	geboren am	Name, Vorname	geboren am
_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	geboren am	Name, Vorname	geboren am
_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	geboren am	Name, Vorname	geboren am

Emden, den \_\_\_\_\_

Unterschrift/ bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigte(r)

**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.**

### **Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen**

Ich willige hiermit ein, daß Fotos u. Videos von meiner Person bei Spielen, Veranstaltungen und Feiern des Vereins, zur Präsentation von Mannschaften und Events angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Im Internet (Homepage, soziale Netzwerke wie z.B. Facebook).
- In gedruckten Medien des Vereins (Programmhefte wie z.B. bei Sportwochen oder Stadtmeisterschaften, Plakate, Werbung).
- Regionale Presseerzeugnisse (z.B. Emdener Zeitung, Ostfriesenzeitung).
- Erfassung im Spielerpass beim Niedersächsischen Fußballverband.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den TB Twixlum e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der TB Twixlum e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung

# Turnerbund Twixlum von 1950 e.V.

Sportanlage am Osterdieksweg 17 in Emden- Twixlum ☎04921 61292  
tb-twixlum@mail.de



durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen. Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen ist auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s:

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s:

**Der Widerruf ist zu richten an:**

Turnerbund Twixlum e.V. , Osterdieksweg 17, 26723 Emden

Der TB Twixlum nimmt am beleglosen Zahlungsverkehr der Sparkasse Emden teil. Der Betrag wird quartalsweise in den Monaten Februar, Mai, August, und November per Einzugsverfahren eingezogen. Wir weisen daraufhin, dass das Konto zu den Terminen die ausreichende Deckung aufzuweisen hat. Für geliehene, vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung und komme bei Verlust für den Schaden auf.

Die nachstehend abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

(Gläubiger-Identifikationsnummer)

**DEZZZ00000514746**

Ich/Wir ermächtige(n) den

(Name des Zahlungsempfängers)

**Turnerbund Twixlum e.V. von 1950, Osterdieksweg 17,**

(Mandatsreferenz)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unserer Kreditinstitut an, die von auf meinem/unserem 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.

Kontoinhaber Name, Vorname .....

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen .....

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unserer Kreditinstitut an, die von auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN							BIC	
Ländercode	Prüfziffer	Bankleitzahl			Kontonummer			
DE								

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.

Wir weisen daraufhin, wenn das Konto nicht die ausreichende Deckung aufweist, oder der Einzug aus von uns nicht zu vertretenen Gründen abgewiesen wird, die dadurch entstehenden Kosten vom Mitglied übernommen werden.

**Kontoänderungen sind unverzüglich mitzuteilen.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (Zahlungspflichtiger)