## Mitgliedserklärung



Hiermit erkläre ich für mich meine Tochte (Zutreffendes bitte ankreuzen) den Eintritt in d	
Straße/NrPLZ und Ort:	
Tel. Mitglied (*): E-Ma	ail-Adresse Mitglied:
Tel. Erziehungsberechtigter (*): E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigter:	ich die Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen):
	Gemäß der Beitragsordnung zahlen Schüler:innen, Auszubildene, Studierende, Arbeitslose, Vorruheständler:innen sowie Rentner:innen einen ermäßigten Beitrag. Sofern eine der aufgeführten Gruppen zutreffend ist, beantragen Sie bitte den ermäßigten Beitrag und reichen Sie einen Nachweis über info@tsa-allround.de ein (Schüler:innen bis 18 Jahre sind von der Nachweispflicht befreit).

o Ich möchte den ermäßigten Beitrag beantragen.

Die Satzung und Beitragsordnung der Tanz Sport Academy e.V. erkenne ich als verbindlich an. Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand, mit einer 6-wöchigen Kündigungsfrist zum Monatsende. Der Austritt erfolgt je nach Datum der Kündigung zum 31.03./30.06./30.09./31.12. des Jahres. Eine anteilige Rückerstattung von schon eingezogenen Beiträgen erfolgt nicht.

Die Mitgliederverwaltung des Vereins erfolgt mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitung. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Die Angabe einer E-Mail-Adresse ist für alle Mitglieder verpflichtend. Die Adressen werden nur für die interne Kommunikation im Verein genutzt, um Einladungen für Mitgliederversammlungen zu verschicken oder die Mitglieder am aktuellen Vereinsleben teilhaben zu lassen. Bei Nichtangabe einer E-Mail-Adresse verzichtet man auf die oben genannten Punkte. Der Verein macht besondere Ereignisse des Vereinslebens, insbesondere die Durchführung von Veranstaltungen, Ergebnisse von Wettkämpfen öffentlich publik. Dabei können personenbezogene Mitgliederdaten, Texte, Bilder & Filme veröffentlicht werden. Dieses Recht kann durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand jederzeit entzogen werden. In diesem Fall unterbleibt bis zum Widerruf eine weitere Veröffentlichung von zuordenbarer Einzeldarstellung. Gruppenfotos etc. sind davon generell ausgenommen.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Laut Satzung § 9 Absatz 5 muss zur Aufnahme in den Verein ein SEPA-Mandat erteilt werden.

Dazu muss dieses Formular ausgefüllt werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00002328785  Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)  SEPA-Lastschriftmandat  Ich ermächtige die Tanz Sport Academy Allround e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanz Sport Academy Allround e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort					
Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00002328785  Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)  SEPA-Lastschriftmandat  Ich ermächtige die Tanz Sport Academy Allround e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanz Sport Academy Allround e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	Wilmsstr. 45				
Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)  SEPA-Lastschriftmandat  Ich ermächtige die Tanz Sport Academy Allround e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanz Sport Academy Allround e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	14624 Dailgow-Doberi	tZ			
SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige die Tanz Sport Academy Allround e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanz Sport Academy Allround e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort  DE	Gläubiger-Identifikation	nsnummer DE84ZZZ000023287	785		
Ich ermächtige die Tanz Sport Academy Allround e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanz Sport Academy Allround e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattungdes belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)				
Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanz Sport Academy Allround e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	SEPA-Lastschriftmand	lat			
des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  Name, Vorname des Mitglieds  Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort  DE	Konto mittels Lastschr	ift einzuziehen. Zugleich weise i	ich mein Kreditinstitut an, die vom		
Name, Vorname des Kontoinhabers  Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort  DE		_			
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort	Name, Vorname des N	/litglieds			
DE	Name, Vorname des k	Contoinhabers			
	Straße und Hausnumn	ner Postleitzahl und Ort			
	DE				
	IBAN				
Datum Ort Unterschrift			Unterschrift		