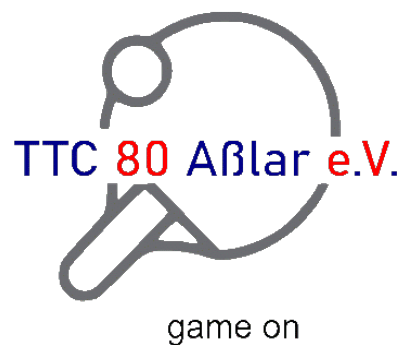


TTC 80 Aßlar e.V

Steinpfad 5 35614 Aßlar Phone: +49 17685987523 Email: ttc80asslar@gmail.com



Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Tischtennisclub 80 Aßlar e.V. bei.
Gleichzeitig erkenne ich die [Vereinssatzung](#) an.

Name:

Vorname:

geboren am:

Familienstand seit:

Straße, Hausnummer:

Status:

aktiv

PLZ:

Jugend / Schüler

Förderer

Wohnort:

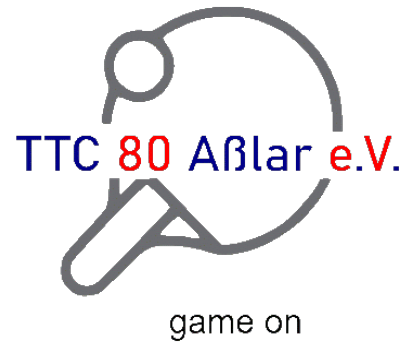
passiv

Ehefrau Spieler

Eintrittsdatum:

TTC 80 Aßlar e.V

Steinpfad 5 35614 Aßlar Phone: +49 17685987523 Email: ttc80asslar@gmail.com



Einverständniserklärung zu Foto- bzw. Videoaufnahmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Bilder und/oder Videos von mir gemacht werden und zur Veröffentlichung auf unseren

Webseiten:

www.ttc-asslar.de

www.facebook.com/tischtennisinasslar/

<https://www.youtube.com/@ttc80asslar>

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischer Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Ich habe die Hinweise auf den [Art. 13 DSGVO](#) gelesen und verstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber der Schule jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Mit dem Widerruf wird die Schule für die Entfernung der Bilder/des Videos Sorge tragen, soweit ihr dies möglich ist.

Aßlar, den:

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):