



AUFNAHMEANTRAG

Unter Anerkennung der Satzung und der Beitragsordnung beantrage ich meine Aufnahme als:

| | | |
|------------------------|---------------------|--|
| Name* _____ | Wohnort* _____ | <input type="radio"/> aktives Vollmitglied |
| Vorname* _____ | Telefon _____ | <input type="radio"/> Auszubildende, Studierende, Wehrdienst, FSJ |
| Straße* _____ | Geburtsdatum* _____ | <input type="radio"/> Schüler:in |
| PLZ* _____ | E-Mail* _____ | <input type="radio"/> Paar |
| *Pflichtfelder | | <input type="radio"/> Paar mit Kindern |
| Weitere: Name _____ | Name _____ | <input type="radio"/> als _____ |
| Vorname _____ | Vorname _____ | <input type="radio"/> Zweitmitglied |
| Geburtsdatum _____ | Geburtsdatum _____ | Hauptverein: _____ |
| E-Mail _____ | E-Mail _____ | _____ |
| Ort/Datum _____ | Unterschrift* _____ | Unterschrift gesetzl. Vertreter/-in _____ |

Auszug Beitragsordnung

| Jahresbeiträge* | Trainingsgebühren für Jugendliche (Wintersaison)* |
|--------------------------------------|---|
| Schüler:innen | 110€ U12-Training 1 Std./Woche 180€ |
| Ausbildung, Studium, Wehrdienst, FSJ | 135€ U12-Training 2 Std./Woche 300€ |
| Erwachsene | 265€ Ü12-Training 1 Std./Woche 240€ |
| Paare | 465€ Ü12-Training 2 Std./Woche 360€ |
| Paare mit Kindern | 550€ |
| passive Mitglieder | 55€ |
| | Trainingsgebühren für Jugendliche (Sommersaison)* |
| Zweitmitgliedschaft | 50% des jeweiligen Beitrags U12-Training 1 Std./Woche € |
| Aufnahmegebühr | keine U12-Training 2 Std./Woche € |
| | Ü12-Training 1 Std./Woche € |
| | Ü12-Training 2 Std./Woche € |

* Auszug aus der Beitragsordnung, Irrtum und Änderung vorbehalten

Bankeinzugsermächtigung (Pflicht/Rechnung nicht möglich)

Hiermit ermächtige ich den Flensburger Tennisclub e. V., meine Beiträge und sonstigen Verpflichtungen - jedoch nicht spendenfähige Zahlungen - vom Konto abzurufen.

| | | |
|---------------------|---------------------|-----------|
| Kontoinhaber* _____ | Bank* _____ | _____ |
| IBAN* _____ | DE* _____ | BIC _____ |
| Ort, Datum* _____ | Unterschrift* _____ | |

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass FTC, als verantwortliche Stelle, die in dem Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Landessportverband Schleswig-Holstein (LSVSH) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des LSVSH festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des LSVSH, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend den steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass FTC meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail- Adresse und Telefonnummer, wird weder an den LSVSH oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

Ich willige ein, dass FTC-Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Internetseite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Nichtzutreffendes bitte streichen