

# TSV Birkenau 1886 e.V.

Bergstr. 15 a, 69488 Birkenau



## Eintrittserklärung Gesundheitssport

**M-**

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt zum Turn - und Sportverein 1886 Birkenau e.V.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, PLZ und Ort:

Telefonnummer:

Handynummer:

eMail:

Eintrittstag:

Abteilung:

**GESUNDHEITSSPORT**

Birkenau, den

Unterschrift:

## Abbuchung der Beiträge des TSV 1886 Birkenau e.V.

Hiermit erteile ich dem TSV Birkenau e.V. ein Sepa-Basis Lastschriftsmandat ( siehe Anlage), um den von mir zu entrichtenden Beitrag von z.Zt. 10,00 € / Monat bei Fälligkeit am 01.Juni und 01. Dezember ( halbjährlich 60,00 €) zu meinen Lasten einzuziehen.

Der Beitrag ist für mich selbst / mein Kind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

**TSV Birkenau e.V.**  
Schatzmeister Werner Karnoll

**Geschäftsstelle**  
Bergstr. 15 a  
69488 Birkenau

Sparkasse Starkenburg  
IBAN: DE31509514690005050110  
BIC: HELADEF1HEP

Volksbank Weinheim eG  
IBAN: DE04670923000020147709  
BIC: GENODE61WNM

Telefon: 06201-379905  
Telefax: 06201-379906  
eMail: info@tsv-birkenau.de



## Datenschutz-Einwilligungserklärung

---

### 1. Vorbemerkung

Für den Verein **TSV Birkenau** bestehen im Internet unter der Adresse [www.tsv-birkenau.de](http://www.tsv-birkenau.de) und weiteren Unterseiten Informationsplattformen sowie auf Facebook Fanseiten einzelner Abteilungen.

Ferner werden Handballspiele auf Video aufgenommen und im Intranet archiviert.

Im Interesse der Darstellung der Vereinsziele/Vereinszwecke und einer damit verbundenen Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, neue Interessenten und Mitglieder zu gewinnen sowie Vereinsmitglieder aktuell zu informieren und Handballspiele einem breiten Publikum zugänglich zu machen, werden geschützte, personenbezogene Daten/Informationen einschließlich des eigenen Bildnisses im Einvernehmen mit dem Einwilligenden in die Medien eingestellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten und Bildnissen im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Die/der Unterzeichner/in ist über die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsrechtsverletzung hiermit informiert und weiß, dass

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten möglicherweise abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen,
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

In Kenntnis erklärt die/der Unterzeichner/in ihre/seine Einwilligung zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten im Internet. Dies unter ausdrücklichem Hinweis darauf, dass die Einwilligung jederzeit gegenüber dem vertretungsberechtigten Vorstand/Geschäftsführung schriftlich ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann.

Die/der Unterzeichner/in wird, soweit erforderlich, den für die Mitgliederverwaltung zuständigen Vorstand/benannten Ansprechpartner über personenbezogene Änderungen, im Hinblick auf die Aktualität des Internetauftritts, informieren.

### 2. Einwilligungserklärung für personenbezogene Daten im Internet

Ich erkläre hiermit meine Zustimmung zu der Veröffentlichung von Daten und Informationen, die zur Vereinsdarstellung und zur Berichterstattung und Übertragung eines Handballspiels notwendig sind. Ich habe Kenntnis über die jederzeit widerrufliche Berücksichtigung der Informationen/Daten.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

---

Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

# SEPA-Lastschriftmandat

## Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

TSV Birkenau  
Bergstrasse 15 a  
69488 Birkenau

**Gäubiger-Identifikationsnummer: DE 82 TSV 00000490477**

**Mandatsreferenz: M -** <Mitgliedsnummer>

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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

**Zahlungspflichtiger:**

**Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**