

Leipziger Tischtennisverein „Leutzscher Fuchse“ 1990 e.V.

Dittrichring 4

04109 Leipzig

E-Mail: mitgliederverwaltung@leutzscher-fuechse.de

Webseite: leutzscher-fuechse.de

Sparkasse Leipzig

IBAN DE12 8605 5592 1090 0586 39

BIC WELADE8LXXX



Anmeldung LTTV „Leutzscher Fuchse“ 1990 e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim LTTV "Leutzscher Fuchse" 1990 e.V.

Ich erkenne die Satzung, Mitgliedsbeiträge und die Aufnahmegebühr i.H.v. 20 € an. Zudem verpflichte ich mich, pro Saison 10 Gemeinschaftsstunden zu leisten und diese in der Mitgliederdatenbank zu melden. Satzung, Beitragshöhe und Regelungen zu den Arbeitsstunden sind auf der Homepage einsehbar.

Ich bin mit der Nutzung meiner personenbezogenen Daten für die Vereinszwecke einverstanden. Die Daten können von mir eingesehen und bearbeitet werden. Ich habe das Recht, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ohne Begründung zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Erwachsene/r	Jugendliche/r	Nicht erwerbstätig	Mitgliedschaft ohne Spielberechtigung	
männlich	weiblich	divers	Schiedsrichterlizenz	Übungsleiterlizenz

.....
Name

.....
Vorname

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ / Ort

.....
Geburtsdatum

.....
Letzter Verein

.....
Telefon

.....
E-Mail

.....
Größe Trikot / Shorts

.....
Spielstärke (TTR-Wert falls vorhanden)

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

SEPA - Lastschriftmandat für den Jahresbeitrag

Der Beitrag wird jährlich zu Beginn der Spielzeit eingezogen. Bei Verzicht auf den automatischen Einzug muss der Beitrag in voller Höhe bis 30. Juni für die abgelaufene Saison auf dem Vereinskonto eingegangen sein.

Ich ermächtige den LTTV „Leutzscher Fuchse“ e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LTTV „Leutzscher Fuchse“ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Name des Kontoinhabers

.....
IBAN

.....
Kreditinstitut

.....
BIC

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift