

# Turnerschaft Herzogenaurach 1861 e.V. („TSH“)

Adalbert-Stifter-Str. 50 · 91074 Herzogenaurach · 09132/1054  
[info@tsherzogenaurach.de](mailto:info@tsherzogenaurach.de) · [www.tsherzogenaurach.de](http://www.tsherzogenaurach.de)



## Beitrittserklärung – Beachvolleyball

Bei Familien für jedes Mitglied eine separate Beitrittserklärung ausfüllen.

### Kontaktdaten Mitglied

### Kurzzeit-Mitgliedschaft

|                                                                                                                                                                                                                 |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Anrede:                                                                                                                                                                                                         | Herr                                          |  | Frau | Zutreffendes bitte ankreuzen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nachname, Vorname:                                                                                                                                                                                              |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße, Hausnr.:                                                                                                                                                                                                |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ, Ort:                                                                                                                                                                                                       |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum (ttmmjjjj):                                                                                                                                                                                        |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon / Mobil:                                                                                                                                                                                                |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail:                                                                                                                                                                                                         |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bei Minderjährigen:                                                                                                                                                                                             | Name und Vorname eines Erziehungsberechtigten |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ich schließe mich folgender/n Abteilung/en an:                                                                                                                                                                  |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Beachvolleyball Mai – Oktober</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <b>(bitte Jahr angeben) Beitrag 50,00 €</b> |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                               |  |      |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur Turnerschaft Herzogenaurach 1861 e.V. Rechte und Pflichten richten sich nach den Bestimmungen der jeweils gültigen Satzung. Beiträge können der TS-Information bzw. Homepage entnommen oder in der Geschäftsstelle erfragt werden. Die Vereinssatzung liegt in der gültigen Fassung in der Geschäftsstelle zur Abholung bereit.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Turnerschaft Herzogenaurach 1861 e.V. („Verein“), Gläubiger-Identifikationsnummer DE75TSH00000140433, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Kontoinhaber<br>Nachname, Vorname |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name der Bank                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Bitte ausgefüllt und mit Datum unterschrieben im Original per Post (da das Mandat in elektronischer Form bzw. per Fax - ohne Originalunterschrift - nicht rechtswirksam ist und nicht angenommen werden kann) an den Verein zurücksenden.

Bitte beachten Sie dabei, dass das Formular vollständig von Ihnen ausgefüllt übersandt werden muss. Fehlerhafte (verbesserte bzw. geänderte) oder unvollständig ergänzte Vordrucke sind nach den EU-Bestimmungen ungültig und können ebenfalls nicht entgegengenommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Die Einwilligung in die nachfolgende Datenschutzerklärung durch Unterschrift des neuen Mitglieds ist zwingende Voraussetzung für die Aufnahme in den Verein.

### Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die TSH und ihre Abteilungen, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mailadresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeiten und nutzen.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, 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 BLSV, 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.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person bei der TSH gespeicherten Daten hat jedes Mitglied im Rahmen der Vorgaben der DSGVO das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ich willige ein, dass die TSH 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 BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

Ich willige ein, dass die TSH **Bilder** von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der WebSite des Vereins 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 der Einwilligung der abgebildeten Personen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)