

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> <b>SEPA Direct Debit Mandate</b>	
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: TV 1906 Erpolzheim	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: TV 1906 Erpolzheim Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 67167 Erpolzheim Land / Country: DE	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE92ZZZ00000805450	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von 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. By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben". As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsort / Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* * Angabe freigestellt / Optional information Straße und Hausnummer / Street name and number: Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters): BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.	
Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY): Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

# Beitrittserklärung zum TV 1906 Erpolzheim

Name:..... Vorname..... Geb.Datum.....

Abteilung..... PLZ..... Ort.....

Straße.....

## Datenschutzerklärung

Als Verein können wir nur bestehen, wenn die Mitglieder (vor allem aktive Mitglieder) sich austauschen und zusammen Projekte umsetzen. Hierfür ist es nötig, Kontaktdaten zwischen den einzelnen Personen auszutauschen, um eine gute Kommunikation aufrecht zu erhalten.

### **Unter das neue Datenschutzgesetz -seit Mai 2018- fallen diese Daten:**

Name, Adresse, Telefon- od. Handynr. und e-mail Adresse, um Projekte bzw. Anliegen schnell zu besprechen.  
Geburtsliste aller Mitglieder mit Vor- u. Nachname um das soziale Miteinander in der Gruppe zu erhalten.  
Ebenfalls wichtig für das Bestehen des Vereins ist die öffentliche Präsenz. Hierfür werden bei Gelegenheit Bilder vom Vereinleben gemacht, auf denen Aktive, Helfer u. Funktionäre/Sponsoren zu erkennen sind. Dieses Bildmaterial wird vom Verein für Printmedien (Flyer, Zeitungen etc.) u. in digitaler Form für den Webauftritt [www.tv-erpolzheim.de](http://www.tv-erpolzheim.de) verwendet.

Die oben angegebenen Daten sind für Dritte nicht zugänglich.

Mit der Unterschrift zur Beitrittserklärung, geben sie die Erlaubnis, die Daten wie vorgenannt, zu nutzen.

Erpolzheim, den..... Unterschrift.....

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren

z.Zt. gültige Beiträge:

Familie	€ 98,00
Ehepaare	€ 90,00
Einzelpers. ab 18 Jahren	€ 72,00
Jugendl./Kinder unter 18 J.	€ 48,00

---

## **Abbuchungsvollmacht als widerkehrender Beitrag, jeden Jahres, im Januar.**

Der Unterzeichner erklärt sich mit der Abbuchung seiner Beiträge durch den TV 1906 Erpolzheim, einverstanden.

Bank..... Konto-Nr..... BLZ .....

BIC..... IBAN.....

Bei Abweichung, Name des Kontoinhabers.....

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers