



Mitgliedsnr./  
Mandatsreferenz

Gesundheits-, Freizeit-, Breiten-, und Wettkampfsport

Männer-Turn-Verein Seesen von 1862 e.V.  
Am Schulplatz 2, 38723 Seesen  
Tel.: 05381/3662 FAX: 05381/491842

Im Internet unter: <http://www.mtv-seesen.de>  
E-Mail: [gs@mtvseesen.de](mailto:gs@mtvseesen.de)  
Öffnungszeiten: Mo: 15.00-17.00 Uhr - Mi./Fr 10.00-12.00 Uhr

Eingang(intern)

## Aufnahmeantrag

Name  männlich  weiblich  bitte ankreuzen Eintritt zum: \_\_\_\_\_

Vorname Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: Telefon: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
*privat* *dienstl.*

Straße, Nr.: **Wichtig! E-Mail:** \_\_\_\_\_

(Aus meiner Familie sind bereits Mitglied: Name/Vorname)

**Änderungen:** Wohnungswechsel, Hochzeit, Arbeitslosigkeit, Studium, Ausbildung sowie Änderung der Bankverbindung bitte umgehend der MTV-Geschäftsstelle mitteilen!

**Datenschutz:** Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gem. Bundesdatenschutzgesetz und EU-Datenschutz-Grundverordnung der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten für Zwecke des MTV Seesen v. 1862 bin ich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die **Satzung und Ordnungen des Vereins** in der jeweils gültigen Fassung an.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **Informationspflichten gemäß Art. 13 und 14 DS-GVO** gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

**Abmeldung:** Nur schriftlich zum 30. Juni und 31. Dezember bei 4-wöchiger Kündigungsfrist möglich.

Mit der Unterschriftsleistung bei Minderjährigen erklären ich/wir mich/uns als gesetzliche Vertreter bereit, für Beiträge und Gebühren des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Bei Minderjährigen: Bitte alle „Gesetzlichen Vertreter“)

**Wahl des Sportangebotes:** Bitte markieren Sie auf Seite 2 die gewünschte/n Sportart/en, die sie in unserem Verein ausüben werden.

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: **DE98ZZZ00000071246**

**Mandatsreferenz (Mandate reference(to be completed by the creditor): Wird ihnen mit gesonderter Post mitgeteilt**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe 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 authorise the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

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.

Wiederkehrende Zahlung

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Seesen

Ort Datum rechtsverbindliche Unterschrift



- ALKISPO (Allgemeiner Kindersport)
- Ambulante Herzgruppe
- Angeln
- Akrobatik
- Babyturnen / Krabbeltturnen
- Badminton
- Bahnengolf
- Ballett
- Basketball
- Blasorchester
- Body-Fitness
- Bogensport
- Darts
- Förderturnen für Kinder
- Gerätturnen
- Gymnastik
- Handball
- Herzsport
- Jedermannsport
- Inline-Skaten
- Klönggruppe
- Kinderturnen
- Krafraum
- Krebsnachsorge
- Lauftreff
- Leichtathletik
- Mutter-Vater-Kind-Turnen
- Orientierungslauf
- Parkour
- Schach
- Seniorengymnastik
- Ski
- Step-Aerobic
- Schwimmen
- Tennis
- Tischtennis
- Trampolin
- Turnen
- Volleyball
- Wandern
- Wasserball
- Wassergymnastik
- Wirbelsäulengymnastik
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Vereinsbeiträge:

	im Monat
Kinder u. Jugendl (bis 18 Jahre)	9,50 €
Erwachsene	12,00 €
Familie	27,00 €
Senioren	9,50 €
Studenten/Sozialbeitrag	5,50 € *
Auswärtige	3,00 € **
Passive	8,50

\*Zahlung nur jährlich und mit Bescheinigung

\*\* Wohnort außerhalb Seesen und seiner Stadtteile und keine Teilnahme am Übungsbetrieb

- Aufnahmegebühr ein Monatsbeitrag -

### Abbuchung der Beiträge:

- vierteljährlich: 5. Bankarbeitstag im Feb./Mai/ August/November
- jährlich: 5. Bankarbeitstag im Februar

<b>Deutscher Sportausweis</b> schon vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn vorhanden: Ich möchte gegen Kostenübernahme von zzt.10 Euro einen zweiten Deutschen Sportausweis	<input type="checkbox"/> Ja

Im Rahmen von Vereinsveranstaltungen werden teilweise Fotos gemacht. Ich willige in die Veröffentlichung solcher Aufnahmen mit evtl. auch meinem Abbild in der -Vereinszeitschrift - Internet (Homepage des Vereins) - Lokalzeitung ein. Es steht mir frei, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, muss dann aber auch selbst darauf achten, bei Gruppenaufnahmen nicht abgebildet zu werden. Mir ist bekannt, dass meine Daten bezüglich der Ausstellung des Deutschen Sportausweises an Dritte weitergegeben werden.