



**T.C.H. Oldenburg e.V.**

Mitgliedsnummer
Eintrittsdatum
Beitrag

Vom Verein auszufüllen

## Mitgliedsantrag

### Persönliche Daten

Anrede <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	Name	Vorname
Bei Minderjährigen: Name des Erziehungsberechtigten	<input type="radio"/> Schüler/in <input type="radio"/> Student/in	(gültiger Nachweis ist zu erbringen) (gültiger Nachweis ist zu erbringen)
Straße		
PLZ, Wohnort		
Telefon	Mobil	Geburtsdatum
Email	Personalausweisnummer	

### Ich möchte folgender Sparte / folgenden Sparten beitreten

- Breitensport: Tanzkreis       Breitensport: Showformation       Turniertraining Standard  
 Freies Training       Passive Mitgliedschaft       Fördermitglied

### Ich zahle per

- Überweisung – IBAN: DE27 2805 0100 0016 4734 64      BIC: SLZODE22XXX  
 Einzugsermächtigung – bitte Lastschriftmandat unten ausfüllen

### Freiwillige Angaben

Ich bin Mitglied in einem weiteren Tanzsportverein: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein In welchem?		
Ich bin auf den TCH Oldenburg aufmerksam geworden durch...		
<input type="radio"/> Presse	<input type="radio"/> Internet	<input type="radio"/> Veranstaltung
<input type="radio"/> Sonstiges:	<input type="radio"/> geworben durch	

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

**Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

### SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

TCH Oldenburg e.V., Vereinigungsstr. 3, 26122 Oldenburg, Gläubiger – ID: DE24TCH00000356012 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich den TCH Oldenburg e.V. widerruflich, die fälligen Beitrags- und Gebührensahlungen gemäß der Finanzordnung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TCH Oldenburg 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.

Bank	BIC
IBAN	Kontoinhaber (falls abweichend)
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber

