



Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug

1. Vorsitzender Michael Beddies, Kloster 1c, 24613 Aukrug
Tel. 04873-2953293 E-Mail: michael.beddies@gmx.de

Bitte ankreuzen:

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des Förderkreises der Fußballabteilung des TSV Aukrug Mit dem Beitritt erkenne ich die Vereinssatzung und den Vereinszweck an. Zweck des Förderkreises Fußball ist die ideelle und finanzielle Förderung der Fußballsparte im TSV Aukrug von 1922 e.V. Das Ziel dieser Förderung ist die Steigerung der Attraktivität des Fußballangebots im Aukruger Sportverein, um die erfolgreiche Jugendarbeit in allen Altersklassen auch für die Zukunft zu erhalten, weiter zu qualifizieren und auszubauen. Der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch die Förderung sportlicher Übungen und Leistungen, die Förderung der sportlichen Ausbildung sowie die Hilfe bei der Beschaffung von Sport- und Ausrüstungsgegenständen.

Spendenerklärung

Name: _____ Vorname: _____
Straße/PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____
E-Mail Adresse: _____

Neben mir beantrage ich zugleich für folgende in meiner Haushaltsgemeinschaft lebende Personen die Mitgliedschaft im Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug:

Name (falls abweichend): _____ Vorname _____
Geburtstag: _____ Ehe-/Lebenspartner Kind
Name (falls abweichend): _____ Vorname _____
Geburtstag: _____ Ehe-/Lebenspartner Kind

Mit dem Antrag wird der elektronischen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zugestimmt. Die Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf Grund der seit dem 25. Mai 2018 geltenden DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) verarbeitet und vertraulich behandelt.

Der Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug verpflichtet sich, die Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke zu verwenden und bestätigt, dass diese Daten nicht an externen Organisationen weitergegeben werden.

Der Veröffentlichung von Fotos, die während unserer Veranstaltungen zum Zwecke zukünftiger Dokumentationen und Veröffentlichungen auf der Website und in den Printmedien (Stadionzeitung/Tageszeitung) erstellt werden, wird zugestimmt.

Datum, Unterschrift



**Förderkreis
Fußball**

1. Vorsitzender
Michael Beddies
Kloster 1c
24613 Aukrug

Kassenwart
Günter Michalke
Neerst-Oh 2
24613 Aukrug

Bankverbindung:
VR Bank Schleswig-Mittelholstein
IBAN: DE30 2169 0020 0006 5186 80
BIC: GENODEF1SLW

bitte wenden!!



Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug

1. Vorsitzender Michael Beddies, Kloster 1c, 24613 Aukrug
Tel. 04873-2953293 E-Mail: michael.beddies@gmx.de

Der Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und ist auch bei Eintritt während des Geschäftsjahres in voller Höhe fällig. In den folgenden Geschäftsjahren ist der Beitrag jeweils im Voraus bis zum 15.05. des Jahres fällig. Über die Beitragshöhe entscheidet die Mitgliederversammlung im Rahmen einer Beitragsordnung.

Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag) z.Zt.	<input type="checkbox"/>	25,00 €
Ich beantrage den Sonderbeitrag für	<input type="checkbox"/>	Minderjährige 12,00 €
	<input type="checkbox"/>	Ehepaare 40,00 €
	<input type="checkbox"/>	Familie 55,00 €

Spende an den Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug

- Ich bin **Vereinsmitglied** und möchte eine zusätzlich Spende leisten:
- Jährlich** in einer Höhe von _____ € **Halbjährlich** in einer Höhe von _____ €
- Ich werde **nicht Vereinsmitglied** möchte aber eine Spende leisten:
- Jährlich** in einer Höhe von _____ € **Halbjährlich** in einer Höhe von _____ €

Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49 ZZZ0 0000 0491 39

SEPA Lastschriftmandat (vormals Lastschriftinzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug widerruflich den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bzw. meinen freiwilligen Spendenbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines u.g. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis der Fußballsparte des TSV Aukrug auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jährliches Fälligkeitsdatum ist der 15. Mai. Fällt der Fälligkeitstag des zu zahlenden Betrages auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so wird der nächste Geschäftstag als Fälligkeitstag gewählt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber: _____ Name Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift  _____



**Förderkreis
Fußball**

1. Vorsitzender
Michael Beddies
Kloster 1c
24613 Aukrug

Kassenwart
Günter Michalke
Neerst-Oh 2
24613 Aukrug

Bankverbindung:
VR Bank Schleswig-Mittelholstein
IBAN: DE30 2169 0020 0006 5186 80
BIC: GENODEF1SLW