

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den TSV Empor Dahme e.V. **Ich erkenne die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung in vollem Umfang an und verpflichte mich zur Zahlung** des jährlichen Mitgliedsbeitrag des Vereins und den monatlichen Abteilungsbeitrag gemäß Beitragsordnung.

Hinweis zur Versicherung: Bitte überprüfen Sie Ihre private Unfall- und Haftpflichtversicherung, da der Landessportbund Brandenburg nur eine Basisabsicherung bietet. **Wir empfehlen dringend** den Abschluss einer zusätzlichen privaten Haftpflicht- und Unfallversicherung, um eine umfassende Absicherung zu gewährleisten.

Für Minderjährige

Als Erziehungsberechtigter des minderjährigen Antragsstellers erkläre ich mein Einverständnis mit dem Vereinseintritt und übernehme die selbstschuldnerische Haftung für entstehende Verbindlichkeiten.

Persönliche Daten:

Vorname:
Zweitname:
Nachname:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Telefon:
E-Mail:
Geburtsdatum:
Nationalität:

Notfallkontakt:

Vorname:
Nachname:
Telefon:

1

Gesundheitsangaben

Zur Gewährleistung der Sicherheit bei der Ausübung der sportlichen Aktivitäten bitten wir um Angabe relevanter gesundheitlicher Informationen. Diese Angaben werden vertraulich behandelt und ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Allergien:
Erkrankungen:
Medikamente (Dosierung)
Was ist im Notfall zu tun?

☐ Es liegen **keine** bekannten Allergien, Erkrankungen oder Medikamenteneinnahmen vor.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Ich erkläre mich einverstanden mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse) durch den TSV Empor Dahme e.V. zu folgenden Zwecken:

- Mitgliederverwaltung und Beitragsabrechnung.
- Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und Kommunikation über Vereinssoftware.
- Anmeldung zum Spielbetrieb beim zuständigen Sportverband.

Mir ist bekannt, dass der Aufnahmeantrag ohne diese Einwilligung nicht bearbeitet werden kann. Ich kann die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Zustimmung zur Veröffentlichung von Fotos und Videos

Ich stimme der Veröffentlichung von Fotos und Videos, die im Zusammenhang mit Vereinsaktivitäten entstehen, für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit zu.

2

Zustimmung:

☐ Ja ☐ Nein

Ich kann dieser Zustimmung jederzeit gegenüber dem Vorstand widersprechen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Mitgliedsbeiträge und Abteilungsbeiträge

TSV Empor Dahme e.V. (jährliche Zahlung)

Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre	18,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	24,00 €

Abteilung Fußball (monatliche Zahlung via SEPA-Lastschrift)

Bambini	5,00 €
Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre, Erwachsene ab 65 Jahre	10,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	12,50 €

Wenn du dem TSV Empor Dahme e.V. erlaubst, Geld von deinem Konto abzubuchen (z. B. für Mitgliedsbeiträge, Abteilungsbeiträge), brauchst du ein sogenanntes SEPA-Lastschriftmandat.

Ein wichtiger Teil dieses Mandats ist die Mandatsreferenz. Sie hilft uns und dir, die Abbuchung genau zuzuordnen.

✂ So setzen wir die Mandatsreferenz zusammen:

Unsere Mandatsreferenz besteht immer aus drei Teilen:

1. „TSV-“

Das ist ein fester Teil. So erkennen wir, dass das Mandat zu unserem Verein gehört.

2. „JJJJ-“

Das ist das Jahr, in dem das Mandat erstellt wurde.

Beispiel: Wenn das Mandat im Jahr 2025 erstellt wird, steht hier: 2025-

3. „TTMMJJJJ“

Das ist das genaue Datum, an dem das Mandat unterschrieben wurde – mit Tag, Monat und Jahr.

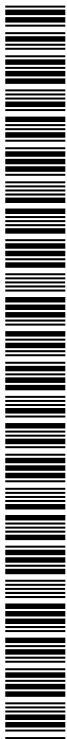
Beispiel: Wenn du das Mandat am 17. Juni 2025 unterschreibst, steht hier: 17062025

✂ Ein Beispiel:

Du unterschreibst dein SEPA-Mandat am 17.06.2025. Dann lautet deine Mandatsreferenz:

TSV-2025-17062025

Diese Referenz steht auf dem Mandat und wird bei der Abbuchung mitgeschickt. So wissen alle Beteiligten genau, wofür es geht.



0123456789012345678901

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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 (A) the creditor (name see above) 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 (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.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ 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 die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: