

# Antrag auf Aufnahme

in den  
Tennis- u. Hockeyclub e.V.  
im VfL Bochum 1848 e.V.  
(je Person ist ein separater Antrag auszufüllen)



Herr/Frau	Name	Vorname
Geb. Datum	Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort
Tel. privat	Tel. Mobil	
Fax	Tel. sonst.	

aktives Mitglied	förderndes Mitglied	Familien-Mitglied bei (Name)	Schüler/in Student/in
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Erklärung:

Ich bestätige hiermit, daß ich die Satzung sowie die Beitragsordnung des THC im VfL Bochum akzeptiere. (Satzung, Beitragsordnung sind im Sekretariat einzusehen oder werden auf Wunsch per eMail zugestellt.)

Ich bin damit einverstanden, daß der THC im VfL Bochum 1848 e.V. clubinterne Informationen an folgende eMail-Adresse sendet:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärung gem. Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin einverstanden mit der Erhebung folgender personenbezogener Daten:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Fax- u. Telefonnummer(n), eMail-Adresse - durch den Tennis- u. Hockeyclub e.V. im VfL Bochum 1848 e.V. ausschließlich für:
- die clubinterne Mitgliederverwaltung sowie
- die Weitergabe an den Westfälischen Tennisverband; zwecks Mitglieder- und Spielerverwaltung; im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung.

**Die Aufnahme als Mitglied ist nur mit unterschriebener Einverständniserklärung möglich.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Antragsteller/in bzw. ges. Vertreter/in

# Einzugsermächtigung

für den  
Tennis- u. Hockeyclub e.V.  
im VfL Bochum 1848 e.V.  
(je Person ist ein separater Antrag auszufüllen)

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
(hier: Kunden-/Mitgliedsnummer)

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den Tennis- u. Hockeyclub e.V. im VfL Bochum e.V.,  
Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein  
Kreditinstitut an, die vom Tennis- u. Hockeyclub e.V. im VfL Bochum e.V. auf mein Konto  
gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die  
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name - Mitglied

\_\_\_\_\_  
Name - Kontoinhaber/in

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_ / \_\_\_\_  
BIC (8 oder 11 Stellen)

\_\_ . \_\_ . \_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - Kontoinhaber/in