

Erklärung Förderer der Abteilung Tischtennis

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

Tel. _____ Handy _____ Email _____

**Hiermit erkläre ich mich bereit als „Förderer der Abteilung“ die
Abteilung Tischtennis im Turnverein „Glück-auf“ e. V. Wackersdorf mit
einem jährlichen Förderbeitrag von
_____ EURO
zu unterstützen. Der Förderbeitrag wird bis auf Widerruf per Lastschrift
einmal jährlich von meinem Konto abgebucht:**

IBAN DE _____

BIC _____

Als „Förderer der Abteilung“ darf ich keine sportlichen Aktivitäten im Verein ausüben. Insbesondere ist mir bewusst, dass seitens des Vereins kein Versicherungsschutz besteht. Das Betreten der vom Turnverein genutzten Sporteinrichtungen und Anlagen erfolgt als Besucher. Als „Förderer der Abteilung“ bin ich kein Mitglied der Abteilung und werde auch nicht als solches geführt. Es erlischt jeglicher Anspruch auf Ehrungen und Auszeichnungen seitens des Hauptvereins. Als „Förderer der Abteilung“ kann ich weiterhin zu Abteilungsveranstaltungen eingeladen werden. Ich habe kein Stimmrecht oder Recht auf Teilnahme.

Ich willige ein, dass der TV Wackersdorf meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummern zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Ich willige ein, dass der TV Wackersdorf Bilder von gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Homepage des Vereines, in Facebook oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Ich willige ein, dass der TV Wackersdorf als verantwortliche Stelle, die in der Erklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Verwaltung, des Förderbetragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich weitere Informationen zum Datenschutz auf www.tv-wackersdorf.de finde.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Wackersdorf, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Wackersdorf 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. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39TVW00000229642

Ort, Datum

Unterschrift