



## Anmeldeformular Hatha-Yoga ( nur für Mitglieder des TSV Ottenbach )

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Abteilung Turnen / Leichtathletik zum  
„Hatha-Yoga“ beim TSV 1904 Ottenbach e.V. an:

montags:  19:15 Uhr – 20:30 Uhr

dienstags:  09:15 Uhr - 10:30 Uhr

Ort : Spiegelsaal / Gemeindehalle

Leitung: Katharina Biebrich

<b>Abteilungsbeitrag 120 € jährlich (Abbuchungstermin im Febr.)</b>	<b>Mindest-TN: 10</b>
---	-----------------------

### Persönliche Daten:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten mittels EDV unter Beachtung des Datenschutzgesetzes verarbeitet und ausschließlich innerhalb der Teilnehmerverwaltung des Vereins Verwendung finden.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift – bei minderjährigen Personen gesetzlicher Vertreter)

### Gültigkeit der Anmeldung:

Die Anmeldung ist nur gültig, wenn **das Anmeldeformular und das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat vollständig** ausgefüllt beim **TSV 1904 Ottenbach e.V. Geschäftsstelle, Im Buchs, 73113 Ottenbach** eingegangen sind (bzw. im Briefkasten am Gaststätteneingang oder Briefkasten im Ort).

Bankverbindung : DE 46 6006 9457 0530 4200 82

Steuernummer : 63089/00729



Zum Austritt aus der Abteilung ist eine **schriftliche Kündigung** bis spätestens **4 Wochen vor** der nächsten Abbuchung erforderlich. (Abbuchungen erfolgen jährlich am 01.11.)

TSV 1904 Ottenbach e.V., Im Buchs, 73113 Ottenbach

Gläubiger Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000330468

Mandatsreferenz: wird vom Verein vergeben

Zahlungsart: Zahlung jeweils zum 01.11. fortlaufend

#### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV 1904 Ottenbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1904 Ottenbach 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC

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

**Dieses SEPA Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von :**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name / Datum / Unterschrift

Die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der uns überlassenen Daten erfolgt in Übereinstimmung mit den anwendbaren Datenschutzgesetzen, insbesondere dem Datenschutzgesetz (BDGS).

Ich erkläre mein Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos, die im Rahmen von Spielen oder Veranstaltungen des TSV 1904 Ottenbach e.V. entstehen, auf denen auch ich zu sehen bin, in Druckerzeugnissen des Vereins und im Internet. Die Veröffentlichung darf ohne weitere Nachfrage und ohne Nennung meines Namens erfolgen.

Bestätigung durch den Verein erfolgt:

in EDV erfasst:

Bankverbindung : DE 46 6006 9457 0530 4200 82

Steuernummer : 63089/00729