

## **Aufnahmeantrag / Änderungsmeldung**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **TTV 04 Edenkoben e.V.**
- ☐ Hiermit melde ich die Änderung meiner Mitgliedsdaten.

---

(Name, Vorname Mitglied)

---

(Name, Vorname Erziehungsberechtigte(r))

---

(PLZ, Wohnort)

---

(Straße, Hausnummer)

---

(Telefon)

---

(Mobil-Nummer)

---

(Geburtsdatum)

---

(E-Mail-Adresse)

Sind bereits andere Familienangehörige Mitglied beim TTV 04 Edenkoben e.V.? - ja / nein

---

(Wenn ja, Vor- und Zuname des Familienangehörigen)

**Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des TTV 04 Edenkoben e.V. als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die beschriebenen Informationen zum Datenschutz und den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe. Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.**

---

Ort, Datum, Vor- und Zuname (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift(n) des/der gesetzlichen Vertreter)

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den TTV 04 Edenkoben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TTV 04 Edenkoben e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

---

Vor- und Zuname ( Kontoinhaber, falls nicht mit dem Antragsteller identisch)

---

Name des Kreditinstitut und BIC

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

---

Ort, Datum, Unterschrift

Der Beitrag für die Mitgliedschaft beim TTV 04 Edenkoben e.V. beträgt (Stand 09.09.2020) wie folgt:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Monatsbeitrag Jugendliche 4,50 €
- ☐ Monatsbeitrag Erwachsene 7,00 €
- ☐ Monatsbeitrag Passive Mitglieder 4,00 €
- ☐ Monatsbeitrag Familien 9,00 €

Ich möchte gerne einen erhöhten monatlichen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_€ entrichten.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen. Sie muss dem Vorstand spätestens zum 30.09. eines Jahres zugestellt werden.

### **Spendenkonto**

Sparkasse Südliche Weinstraße

IBAN: DE41 5485 0010 1700 1424 80

BIC: SOLADES1SUW

## **Datenschutz / Persönlichkeitsrechte**

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in dieser Satzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder der
  - Erhebung,
  - Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung),
  - Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung dieser Satzung stimmen die Mitglieder außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSVO) das Recht auf
  - Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
  - Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
  - Löschung oder Sperrung seiner Daten.

*Wir als humanitärer Verein verstehen uns als Gemeinschaft, an der alle Mitglieder aktiv teilnehmen können. Dabei ist es sehr wichtig, dass jedes aktiv teilnehmende Mitglied seinem höchst persönlichen Gesundheitsbefinden Rechnung trägt und eigenverantwortlich die notwendigen Entscheidungen zu seinem gesundheitlichen Schutz und Wohlbefinden trifft.*

***Zur Vorbereitung und Durchführung unserer verschiedenen Aktivitäten benötigen wir laufend tatkräftige Helferinnen und Helfer, da wir nur mit ihnen in der Lage sind, unsere regelmäßigen Arbeitsprozesse durchführen zu können.***

*Ich helfe gerne bei: (bitte ankreuzen)*

- ☐ Vorbereitung und Durchführung der Events wie Weinfest, Kastanienmarkt und dgl.
- ☐ Fahrbereitschaft bei Auswärtsspielen unserer Jugendmannschaften
- ☐ Hilfe (z.B. Bewirtung) bei vereinsinternen Events wie Peter Ramsauer Turnier

## **So erreichen Sie uns**

### **Adresse**

TTV 04 Edenkoben e.V.  
Theresienstraße 200  
76835 Rhodt unter Rietburg  
0151 18305960

### **Registernummer**

VR 2807  
Amtsgericht  
Marienring 13  
76829 Landau

### **Vorstand**

1. Vorsitzender  
Bernd Schäfer => [schaefer-wein@gmx.de](mailto:schaefer-wein@gmx.de)

2. Vorsitzende  
Monika Lintz => [moni-ttvedenkoben@gmx.de](mailto:moni-ttvedenkoben@gmx.de)

Kassenwartin  
Bärbel Doll => [baerbeldoll@hotmail.de](mailto:baerbeldoll@hotmail.de)

*Für Rückfragen oder Anregungen steht der Vorstand gerne zur Verfügung.*