



Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Antrag zur Nutzung des Förde Fitness ab \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geb.datum, -ort: _____
Gesetzlicher Vertreter und Geb.datum: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

**Tarife**

Für die Nutzung des Förde Fitness ist die Mitgliedschaft im TSB erforderlich.

monatlicher Preis für  
Vereins- und Zusatzbeitrag insgesamt

**a) Normaltarife (mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende):**

Es ist die Zahlung eines Zusatzbeitrages von 12,50 € monatlich zusätzlich zum Vereinsbeitrag von 22,00 € erforderlich; der Gesamtpreis beträgt in jedem Fall 34,50 € monatlich. Im Fall eines Familientarifes erhöht sich der Gesamtpreis entsprechend (um 12,50 € pro Person, die das Förde Fitness nutzt). Der TSB ist berechtigt, auf der Grundlage der Satzung Preiserhöhungen durchzuführen. Die Mitgliedschaft im Verein und/oder die zusätzliche Nutzung des Förde Fitness ist kündbar mit einer Frist von **1 Monat** zum Ende des Kalendervierteljahres.

- |   |                |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Ich bin noch kein Mitglied und beantrage die Mitgliedschaft im TSB und die Nutzung des Förde Fitness   | <b>34,50 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im TSB und möchte das Förde Fitness nutzen  | <b>34,50 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im TSB mit einem ermäßigten Beitrag und möchte das Förde Fitness nutzen   | <b>34,50 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied im TSB im Rahmen eines Familientarifes von <b>39,00 €</b> monatlich und möchte das Förde Fitness gegen Zahlung eines Zusatzbeitrages von <b>12,50 €</b> monatlich nutzen  |                |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage eine Mitgliedschaft im TSB zum Familientarif von <b>39,00 €</b> monatlich und die Nutzung des Förde Fitness gegen Zahlung eines Zusatzbeitrages von <b>12,50 €</b> monatlich |                |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Nutzung des Förde Fitness im Rahmen des Familientarifes von _____<br>Name, Vorname   |                |

**b) Sondertarife (die Erstlaufzeit beträgt jeweils 12 Monate):**

Die Mitgliedschaft im Förde Fitness für **Schüler/Azubis/Studenten** und zum **Firmentarif** ist mit einer Frist von 1 Monat zum Ende der **Erstlaufzeit von 12 Monaten**, danach zum Ende des Kalendervierteljahres kündbar. Erfolgt keine fristgerechte Kündigung, verlängert sich die Mitgliedschaft um die Länge eines Kalendervierteljahres und ist hier dann erst wieder kündbar mit einer Frist von 1 Monat zum Ende dieser Laufzeit. Der TSB ist berechtigt, auf der Grundlage der Satzung Preiserhöhungen durchzuführen.

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Studententarif</b><br>Ich verpflichte mich unaufgefordert, meine Schul-/Studienbescheinigung vorzulegen. Ich bin darüber informiert worden, dass bei nicht rechtzeitiger Vorlage bzw. Wiedervorlage kein Anspruch auf Erstattung bereits erhobener regulärer Beiträge besteht.   |                |
| <input type="checkbox"/> Ich bin noch kein Mitglied und möchte das Förde Fitness nutzen  | <b>19,90 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Ich bin schon Mitglied im TSB und möchte das Förde Fitness nutzen   | <b>19,90 €</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Firmentarif</b> im Rahmen einer Firmenkooperation<br>Ich verpflichte mich unaufgefordert, meinen Firmennachweis innerhalb von 4 Wochen vorzulegen.<br>Ich bin darüber informiert worden, dass bei nicht rechtzeitiger Vorlage bzw. Wiedervorlage kein Anspruch auf Erstattung bereits erhobener regulärer Beiträge entsteht. Änderung meiner Firmenzugehörigkeit (Ausscheiden bzw. Versetzung) teile ich dem TSB umgehend mit.<br>Firma/Anschrift: _____ | <b>29,90 €</b> |

**c) Sonstiges**

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 5,00 € monatliche Energiepreis-Umlage  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5,50 € jährlicher LSV Versicherungsbeitrag   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Aufnahmegebühr für die Nutzung des Förde Fitness: 1 Monatsbeitrag  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mir ist bewusst, dass Zusatzbeiträge, die für die Nutzung von weiteren Sportarten des Vereins berechnet werden, von diesen Regelungen unberührt bleiben.             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mit meiner Unterschrift erkenne ich die vorgenannten Bedingungen sowie die Satzung und sämtliche Ordnungen, inkl. Hausordnung, in den jeweils gültigen Fassungen an. |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Diese Vereinbarung zur Mitgliedschaft und Nutzung des Förde Fitness kommt durch schriftliche Bestätigung durch den TSB zustande.                                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sondervereinbarung: _____  |  |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom TSB zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:  
Vereinsverwaltung, E-Mail Kommunikation und Forderungsmanagement. Die Daten werden für zehn Jahre aufgehoben. Die Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt im Rahmen des Sportbetriebes ggf. an Landes-, Bundes- sowie Fachverbände, wenn für den Sport-, und Wettkampfbetrieb erforderlich. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DSGVO vom 25.05.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt, ferner dass ich mein Einverständnis nach Beendigung der Mitgliedschaft widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung nach Beendigung der Mitgliedschaft meine Daten vom Verein gelöscht. Meine Widerrufserklärung richte ich schriftlich an die Hausanschrift des TSB Flensburg. Des Weiteren stimme ich mit Unterzeichnung dieses Vertrages zu, dass von mir oder meinen Kindern aufgenommene Fotos für Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des TSB verwendet werden dürfen.



## SEPA-Lastschriftmandat

<b>Name:</b> _____
--------------------

<b>MN:</b> _____
------------------

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Turn- und Sportbund Flensburg von 1865 e.V. Förde Fitness	<b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Eckenerstraße 24 24939 Flensburg
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE79TSB00000108157	<b>Mandatsreferenznummer:</b> Die Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer. Mitglieds-/Zusatzbeiträge, Sonderzahlungen

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Sonderzahlung

**Name des Zahlungspflichtigen:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**

**BIC:**

Ort, Datum

Unterschrift