



# Umzugs-/Änderungsmeldung

## Turn- und Sportverein 1869 Mönchröden e.V.



Bitte das Formular ausfüllen und rechtzeitig, möglichst vor dem Wohnungswechsel, bzw. unmittelbar nach Änderung der Kontaktdaten dem zuständigen an folgende Email-Adresse oder Post-Adresse senden:

mitgliederverwaltung@tsv-moenchroeden.de

Jörg Herrmann // Franz-Schubert-Straße 4 // 96472 Rödental

**Ich bin beim TSV registriert unter** (Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet)

Vorname *	Geburtsdatum *
Nachname *	Mitglieds-Nummer

### Neue Anschrift bzw. Kontaktdaten

(Bitte nur ankreuzen und ausfüllen, was sich geändert hat)

<input type="checkbox"/> Neuer Vorname	<input type="checkbox"/> Neue Anrede
<input type="checkbox"/> Neuer Nachname	
<input type="checkbox"/> Neue Straße + Hausnummer	
<input type="checkbox"/> Neue Postleitzahl + Wohnort	
<input type="checkbox"/> Neue Mobilnummer	<input type="checkbox"/> Neue Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Neue Email-Adresse	
<input type="checkbox"/> Neue Kontodaten: ==> bitte Seite 2 Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats ausfüllen	

Bitte alle Abteilungen, bei denen man Teilnehmer ist und werden möchte, ankreuzen

<input type="checkbox"/> Leichtathletik (17) <input type="checkbox"/> Wintersport (30)	<input type="checkbox"/> Turnen (34) <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen (34)/	<input type="checkbox"/> Tischtennis (33) <input type="checkbox"/> Schach (39)
---	---	---

Nur bei Minderjährigen Namen des/der Erziehungsberechtigten

<input type="checkbox"/> Neuer Vorname (Erziehungsberechtigte)	<input type="checkbox"/> Neue Nachname (Erziehungsberechtigte)
--	--

### Datenschutzerklärung:

Ich willige ein, dass der TSV Mönchröden, als verantwortliche Stelle, die in der Änderungsmeldung erhobenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landessportverband (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigte/r, sofern das Mitglied minderjährig ist.

Bankverbindung: TSV Mönchröden e.V. / VR-Bank Coburg eG,  
IBAN: DE11783600000000121649, BIC: GENODEF1COS

# Turn- und Sportverein 1869 Mönchröden e.V.



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger Identifikationsnummer DE05TSV00000042656

TSV 1869 Mönchröden e.V.  
Lange Wiesen 1  
96472 Rödental

Die Mandatsreferenz wird vom Zahlungsempfänger vergeben und entspricht der Mitgliedsnummer.

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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**

Daten des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name	
Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Name der Bank	
Ort der Bank	
IBAN	-----

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_