



**Zusatzvereinbarung
Fitnessraum**

(nur für Mitglieder des TV „Gut Heil“ Brettorf e.V.)

Ich ermächtige den Turnverein „Gut Heil“ Brettorf e. V. für die Nutzung des Fitnessraumes

für den Erwerb einer 10er-Karte einmalig 30,00 Euro

oder

für die jährliche, regelmäßige Nutzung 76,00 Euro

von meinem beim TV Brettorf hinterlegten Konto bzw. von dem unten aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Brettorf, den _____

(Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter)

Mit der Unterschrift der Zusatzvereinbarung Fitnessraum wird dem Turnverein „Gut Heil“ Brettorf e.V. die Erlaubnis erteilt, während sämtlicher Veranstaltungen Foto- und Filmaufnahmen zu machen und diese im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Vereins für die Öffentlichkeitsarbeit und die Dokumentation, analog und digital, zu verwenden.

- Ja, ich willige ein, dass der Turnverein „Gut Heil“ Brettorf e.V. mich telefonisch, per WhatsApp oder per E-Mail** über Veranstaltungen, Spielergebnisse etc. des „Gut Heil“ Brettorf e.V. informiert und dafür meine Daten auf Grundlage Art. 6 Abs. 1 lit. a gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeiten darf (**nicht gewünschte Kontaktkanäle bitte ggf. streichen).
Weitere Informationen zum Datenschutz findet ihr auf unsere Homepage unter www.tvbbrettorf.de/datenschutz.
Diese Einwilligung kann jederzeit beim Turnverein „Gut Heil“ Brettorf e.V. (Bareler Weg 10, 27801 Brettorf) widerrufen werden, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung berührt. Wenn die Einwilligung widerrufen wird, werden die entsprechenden Daten gelöscht, sofern diese nicht zur Mitgliedsschafts-/Vertragserfüllung oder zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich sind.

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00001033716

Mandatsreferenz: Diese Nummer kann bei Bedarf in der Geschäftsstelle erfragt werden!

Ich ermächtige den Turnverein „Gut Heil“ Brettorf e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein „Gut Heil“ Brettorf 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.

Vor- und Zuname
(Kontoinhaber) _____

Kreditinstitut (Name) _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Dieser Auftrag gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum und Unterschrift