

**TUKASTAN e.V. (VR 723 772)**

Novizenweg 1

73765 Neuhausen a.d.F.

**Bankverbindung:**

IBAN: DE14 6116 1696 0256 7770 04

BIC: GENODES1NHB



## Aufnahmeantrag für eine Mitgliedschaft / Membership Application form into the association

Ich beantrage, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied ab dem \_\_\_\_\_ in den TUKASTAN e.V. aufzunehmen. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht bis zum 30. September des aktuellen Mitgliedsjahres gekündigt wird.

I herewith apply for a membership in the TUKASTAN e.V. for me or the following family member from \_\_\_\_\_. The membership is extended automatically for a year if not canceled until September 30th of the respective year.

### Beantragte Mitgliedschaft für / Application of membership for:

---

 Familienname / family name

---

 Vorname / given name

---

 Geburtsdatum / date of birth

---

 Geburtsort / place of birth

---

 PLZ, Wohnort / postal code, place of residence

---

 Straße, Nr. / street, no.

---

 Telefon (privat) / phone (private)

---

 E-Mail / email

---

 Telefon (mobil) / phone (mobile)

---

 Telefon (dienstlich) / phone (business)

### Bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte / Legal guardian if minor:

---

 Familienname / family name

---

 Vorname / given name

---

 PLZ, Wohnort / postal code, place of residence  
(wenn abweichend) / (if diverging from above)

---

 Straße, Nr. / street, no.  
(wenn abweichend) / (if diverging from above)

### Folgender Mitgliedsbeitrag (jährlich) trifft für die beantragte Mitgliedschaft zu /

#### The following membership fee (annual) applies for the applied membership:

- Aktive Mitgliedschaft / active membership (25,00 €)
- Passive Mitgliedschaft - Fördermitglied / passive membership - supporting member (20,00 €)
- + Zusatzbeitrag oder Spende / additional contribution or donation \_\_\_\_\_ €

Die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages erfolgt zwischen dem 15. Und 30. April des laufenden Jahres per Lastschrift (siehe Rückseite).

Payment of the annual fees occurs between April 15th and April 30th of the current year through direct debit (see reverse side).

### Datenschutzerklärung:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durch den Verein bin ich einverstanden und willige ausdrücklich ein. Die Datenschutzerklärung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelungen ein. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Gleichzeitig willige ich ein, dass mein Name, sowie Fotos zu meiner Person auf der Homepage und in der Vereinszeitung des Vereins zu Vereinszwecken veröffentlicht werden, sofern ich diese Einwilligung gegenüber dem Verein nicht widerrufe.

### privacy notice:

I agree and explicitly consent the storage, transmission and processing of my personal data for association's purposes following the EU data protection regulation and the German Federal Data Protection Act (BDSG). I have taken notice of the association's Data Protection Directive and agree with these regulations. I have the possibility to ask for information about my data at any time. My data is to be erased after leaving the association. At the same time, I agree for my name, address and pictures of me to be published on the association's homepage and in the association's journal for association's purposes, providing I do not retract this.

---

 Ort, Datum / place, date

---

 Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten) /  
Signature (for minors then signature of the legal guardian)

Hiermit bestätige ich, dass ich von der Satzung des Vereins Kenntnis genommen habe und erkenne sie an.

I confirm that I have taken notice of the association's statute and I accept it.

---

 Ort, Datum / place, date

---

 Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten) /  
Signature (for minors then signature of the legal guardian)

Bearbeitungsvermerk / processing remark:

 gescannt

 Begrüßungspräsent

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats /  
Granting of a direct debit authorization and a SEPA debit mandate**

Name des Zahlungsempfängers / Name of payment's recipient:

TUKASTAN e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / postal address of payment's recipient:

Straße, Hausnummer / address and house number:

Novizenweg 1

Postleitzahl, Ort / postal code and place:

73765 Neuhausen a.d.F.

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor-ID number:

DE79ZZZ00002159804

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) /  
mandate reference (to be filled in by the recipient of payment):

Mitgliedsbeitrag Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

**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 acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**direct debit authorisation:**

I/We authorize the recipient of payment (name see above) to revocably draw in the payments when due through the debit mandate from my/our account.

**SEPA-debit mandate:**

I/We authorize (A) the recipient of payment (name see above), to draw in payments from my/our account through the debit mandate. Additionally, I (B) indicate my/our credit institute to redeem the debit entries coming from the recipient of payment (name see above).

Indication: I/We can request the refund of the charged amount within eight weeks starting from the charging date. The conditions agreed upon with my/our credit institute do apply.

Zahlungsart / payment kind:

Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

Einmalige Zahlung / unique payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Name of payer (account holder):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / address of payer (account holder):

Straße, Hausnummer / address and house number:

Postleitzahl, Ort / postal code and place:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) / IBAN of payer (max. 22 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / place:

Datum (tt/mm/jjjj) / Date (dd/mm/yyyy):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of payer (account holder):