Mitgliedsformular

1. Persönliche Daten

Name, Vorname: ……

Geburtsdatum: ……

Anschrift: ……

……

Telefonnummer: ……

E-Mail: ……

2. Mitgliedschaft

Beginn der Mitgliedschaft: ……

Laufzeit: ☐ 3 Monate ☐ 6 Monate ☐ 12 Monate

Monatlicher Beitrag: ☐ 1 Trainingseinheit pro Woche // 40,00 €

☐ 2 Trainingseinheiten pro Woche // 70,00 €

Bevorzugter Trainingstag: ☐ Montag ☐ Freitag ☐ keine Präferenz

Eine Anpassung der Trainingseinheiten ist monatlich möglich. Der Beitrag wird entsprechend abgebucht. Die Änderung hat schriftlich zu erfolgen. Werden die gebuchten Einheiten überschritten, erfolgt eine Nachberechnung seitens des Saarländischen Tischtennisbundes. Der Preis je zusätzliche Einheit beläuft sich auf 10,00 € und wird ebenfalls eingezogen.

Die Mitgliedschaft verlängert sich nach Ablauf der Laufzeit automatisch um die gewählte Laufzeit, sofern nicht fristgerecht gekündigt wurde. Die Mitgliedschaft kann jeweils fristgerecht einen Monat vor Ablauf der Laufzeit schriftlich gekündigt werden.

Die Zahlung wird mittels SEPA-Lastschrifteinzug durchgeführt. Der Beitrag wird jeweils zum Laufzeitbeginn eingezogen. Hierzu ist ein SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Saarländischer Tischtennisbund e.V.

Hermann-Neuberger-Straße 5
66123 Saarbrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000307779

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Mandatsreferenz-Nummer: Jahr-STTA-Mitgliedsnummer (Bsp.: 2027-STTA-123456)

Angaben zum Kontoinhaber:

Name, Vorname (Kontoinhaber): ……

Name der Bank: ……..

IBAN: ……

BIC: ……

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Saarländischer Tischtennisbund e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Sollte das Konto nicht über eine ausreichende Deckung verfügen oder der Lastschrifteinzug aus anderen Gründen scheitern, werden die anfallenden Gebühren an mich weiterberechnet.

Ort, Datum Unterschrift

3. Rechte und Pflichten als Mitglied

- **Kontakt**

  Saarländischer Tischtennisbund e.V., Hermann-Neuberger-Str. 5, 66123 Saarbrücken

  Mail an: **akademie@ttsaar.de**

- **Trainingsort**

  Multifunktionshalle 80.3, Sportcampus Saar

- **Trainingszeiten**

  Das Mitglied hat durch Zahlung das Recht an den gebuchten Trainingseinheiten teilzunehmen.

  Trainingszeit 1: **Montag, 19:00 – 21:00 Uhr**

  Trainingszeit 2: **Freitag, 18:30 – 20:30 Uhr**

- **Verhaltensregeln**

  Ich verhalte mich jederzeit angemessen, befolge die Regularien des Sportcampus Saar, sowie die Regularien der ITTF, ETTU und des STTB in der jeweils gültigen Form.
  Ich habe den Ehrenkodex des STTB (siehe Homepage) gelesen und erkenne diesen vollumfänglich an.

  Entstehen durch mein Verhalten Schäden an bereitgestellten Materialien, verpflichte ich mich, diese Schäden nach Rechnungsgestellung zu begleichen.

- **Foto- / Videoaufnahmen**

  Im Rahmen des Trainings kann es zu Aufnahmen (Bild und Ton) kommen. Ich bin damit einverstanden, dass diese Aufnahmen zu Werbezwecken (Öffentlichkeitsarbeit) verwendet werden dürfen. Ich habe das Recht die Einwilligung jederzeit schriftlich, ohne Angabe von Gründen, zu widerrufen.

- **Versicherungsschutz und Haftungsbeschränkung**

  Für Teilnehmer, die Mitglied einer über den Landessportverband für das Saarland versicherten Sportorganisation sind, besteht Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang des jeweils gültigen Sportversicherungsvertrages des LSVS. Für Teilnehmer ohne eine entsprechende Mitgliedschaft besteht aus dem Sportversicherungsvertrag grundsätzlich kein Versicherungsschutz. Diesen Teilnehmern wird empfohlen, für einen ausreichenden eigenen Unfall- und Haftpflichtversicherungsschutz Sorge zu tragen.

- **Datenschutz**

  Meine Daten werden zum Zwecke der Mitgliedschaft gespeichert und weiterverarbeitet. Nach Ende der Mitgliedschaft werden diese gemäß der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

- **<u>Etwaige Änderung meiner personenbezogenen Angaben</u>**

  Sollten sich meine personenbezogenen Angaben ändern, teile ich dies umgehend schriftlich an den Kontakt bei STTA mit.

Hiermit erkenne ich die Rechte und Pflichten meiner Mitgliedschaft an. Ich habe die Bedingungen gelesen und bin einverstanden. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und meine verbindliche Anmeldung für die gewählte Laufzeit.

Ort, Datum Unterschrift Mitglied*

***Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**

Name/n, Vorname/n Erziehungsberechtigte/r:

…… ……..

Unterschrift/en