

Anmeldeschluss: 25.08.2025

# TSV Haar e.V.

## Abt. Fitness

Höglweg 7, 85540 Haar, Tel. 089 / 46 23 06 17, Fax 089 / 46 23 06 20  
[www.tsv-haar.de](http://www.tsv-haar.de), e-mail: [iva.berankova@tsv-haar.de](mailto:iva.berankova@tsv-haar.de)



## Kursanmeldung

|         |                                        |           |
|---------|----------------------------------------|-----------|
| Name    | Vorname                                | Telefon   |
| PLZ Ort | Straße Nr.                             | Geb.datum |
| Email   | Mitglied TSV Haar? Wenn ja, Abteilung? |           |

| Informationen an Betroffene gemäß DSGVO                     |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Verantwortlicher:                                           | TSV Haar e. V., Höglweg 7, 85540 Haar,                                   |
| Tel.                                                        | 089 / 46 23 06 15                                                        |
| Mail:                                                       | <a href="mailto:info@tsv-haar.de">info@tsv-haar.de</a>                   |
| Externer Datenschutzbeauftragter:                           | Franz Obermayer, Compliment AG, EDT 4, 84558 Kirchweidach                |
| DSB-Tel.:                                                   | +49 8683 99390 11                                                        |
| DSB-Mail:                                                   | <a href="mailto:datenschutz@compliment.de">datenschutz@compliment.de</a> |
| Zweck der Verarbeitung:                                     | Teilnahme Fitnesskurs                                                    |
| Rechtsgrundlage:                                            | Art. 6 Abs. 1 Buchst. B DSGVO                                            |
| Kategorien von Empfängern intern:                           | entsprechende Abteilung, Geschäftsstelle                                 |
| Kategorien von Empfängern extern:                           | keine                                                                    |
| Vorgesehene Übermittlung in ein Drittland außerhalb der EU: | nein                                                                     |

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Montag, 19.30 - 20.30 Uhr (Start: 01.09.2025)                                                                                                                                                                                                           | <b>Kosten</b>                                       |
| <b>Kurs: Fitness Ampel - gesundheitsbewusste Ganzkörperkräftigung</b><br>8 Trainingseinheiten à 60 Min.<br>Inkl. Nutzung der sanitären Einrichtungen<br>(Duschen, Sauna).<br><br>Inkl. 8x zusätzliche Nutzung von Fitness- und Gesundheitsclub TSV Haar | <b>119,-</b><br><b>inkl.</b><br><b>Versicherung</b> |
| <b>Sonstiges:</b><br>An Feiertagen findet kein Kurs statt.                                                                                                                                                                                              |                                                     |

Die Bezahlung erfolgt durch SEPA-Lastschriftinzug durch den TSV Haar. Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite vollständig aus. Die Mandatsreferenz wird im Verwendungszweck bei der Abbuchung angegeben. Trainingseinheiten, die durch Krankheit oder sonstigem Fehlen der TeilnehmerInnen nicht wahrgenommen werden können, entfallen ersatzlos. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinsatzung des TSV Haar e.V., die Vereinsordnungen – insbesondere die Datenschutzordnung - und die Hallenordnungen der Gemeinde in den jeweils gültigen Fassungen an und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Haar.  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
DE78TSV00000328268

**Mandatsreferenz**  
Wird nach Annahme des Aufnahmeantrags durch  
den Vorstand im Begrüßungsschreiben mitgeteilt

### 1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Haar e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Haar e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit meinem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### 2. Meine Bankverbindung lautet

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

IBAN

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### 3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug von Kursgebühren eines Kindes vom Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen an und geben den Namen des Mitglieds an.

☐ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (en)