

# HEIMATERKLÄRUNG

(BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN)

## INFORMATIONEN ZUM MITGLIED

Name		Mitgliedsnummer <small>(WIRD VON FORTUNA AUSGEFÜLLT)</small>	
Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Nummer			
PLZ	Ort	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
E-Mail		Telefon	
		Mobil	
		<input type="checkbox"/> Divers	

(BITTE KEINE MAILADRESSE ANGEBEN, DIE BEREITS BEI UNS HINTERLEGT IST.)

Mit seiner Unterschrift erkennt der Antragsteller die Satzung des Düsseldorfer Turn- und Sportverein Fortuna 1895 e.V. an und erklärt sich damit einverstanden, dass die persönlichen Daten gespeichert werden. Mit der Anmeldung willigt der Antragsteller ein, dass während der Veranstaltungen durch Fortuna von den Mitgliedern getätigte Foto- und Filmaufnahmen für Werbezwecke und/oder andere öffentliche PR-Maßnahmen von Fortuna honorarfrei verwendet werden dürfen. §23 Abs.2 KunstUrHG sowie die gesonderten Regelungen zum Datenschutz bleiben unberührt.

Der Antragsteller erklärt sich einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten durch den Düsseldorfer Turn- und Sportverein Fortuna 1895 e.V. zur Werbung (Werbung für den Düsseldorfer Turn- und Sportverein Fortuna 1895 e.V. oder auch für Werbung zugunsten Dritter, beispielsweise Sponsoren, Partner und verbundene Tochterunternehmen) per Briefpost oder per E-Mail genutzt werden dürfen. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten des Antragstellers an Dritte erfolgt nicht. Der Antragsteller ist jederzeit berechtigt, diese Einwilligung zu widerrufen.

Ort, Datum	Unterschrift <small>(MITGLIED ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R))</small>
------------	---

## INFORMATIONEN ZUM KONTOINHABER

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE07ZZZ0000251752 // **Mandatsreferenz:** Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Düsseldorfer Turn- und Sportverein Fortuna 1895 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Düsseldorfer Turn- und Sportverein Fortuna 1895 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag (siehe Beitragsübersicht) wird am 9. Bankarbeitstag eines Jahres eingezogen. 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.

Name		Bank	
Vorname		IBAN	
Straße, Nummer			
PLZ	Ort	BIC	
E-Mail		Geburtsdatum <small>(KONTOINHABER)</small>	
Ort, Datum		Unterschrift <small>(KONTOINHABER)</small>	