



## Anmeldeformular zur Mitgliedschaft im Park-Tennisclub Ludwigshafen e.V.

[www.park-tennisclub.com](http://www.park-tennisclub.com)

### Sondermitgliedschaft 125 Jahre PTC

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Park-Tennisclub Ludwigshafen e.V. als:  
(Jahresbeiträge lt. Beitragsordnung (Stand 18.2.2019))

Bitte ankreuzen

- Aktives Mitglied (1. Jahr 125,00 €, 2. Jahr 200,00 €, ab 3. Jahr 250,00 €)\*
- Auszubildende/er (Schüler und Studenten ab 18. Lebensjahr) (125,00 € als Summe für 2024 & 2025)\*

\* zuzgl. 30,00 Euro Abgeltungsbeitrag (wird nach erbrachter Arbeitsleistung (3h) rückerstattet)

Die jeweiligen Abgeltungsbeiträge werden gemeinsam mit den Beiträgen erhoben.

Nach Rückmeldung erbrachter Arbeitsleistungen (über die Homepage [www.park-tennisclub.com](http://www.park-tennisclub.com)) werden die entsprechenden Abgeltungsbeiträge zurückerstattet.

Die derzeitige Satzung, die ich bei jedem Vorstandsmitglied bzw. auf der Homepage ([www.park-tennisclub.com](http://www.park-tennisclub.com)) einsehen kann, wird von mir anerkannt.

#### Einwilligungserklärung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Gleichzeitig willige ich ein, dass mein Name, sowie Fotos und Videos zu meiner Person im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins in Printmedien sowie auf der Homepage und den Sozialen Medien zu Vereinszwecken veröffentlicht werden können. Diese Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber dem Vereinsvorstand widerrufen.

### Personendaten des Mitglieds

Name: ..... Vorname: .....

Straße+Nr.: ..... PLZ+Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon/Mobiltelefon .....

E-Mail: ..... Nationalität: .....

### Ermächtigung zum Lastschriftinzug

Hiermit ermächtige ich den Verein Park-Tennisclub Ludwigshafen e.V. die satzungsgemäß zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

IBAN:..... Kreditinstitut: .....

Konto-Nr.: ..... BLZ .....

Name Kontoinhaber .....

.....  
(Ort, Datum)                      (Unterschrift Mitglied)                      (Unterschrift Kontoinhaber)

### Bitte zurücksenden an:

Gerhard Kuhn, Hafensstraße 56, 67061 Ludwigshafen, E-Mail: [gerhard.kuhn@kuhnstb.de](mailto:gerhard.kuhn@kuhnstb.de) oder:

Klaus Schäfer, Hafensstraße 28, 67061 Ludwigshafen, E-Mail: [k.schaefer.65@web.de](mailto:k.schaefer.65@web.de)