Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im **VfL 1919 Thüle e.V.**

Name:	
Vorname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefon-Nr.:	
Emailadresse:	

Abteilung:

O Fußball	O Seniorengymnastik
O Tennis	O Kinderturnen
O Tischtennis	O Leichtathletik (F+B)
O Lauftreff	O Damengymnastik
O Volleyball	O passives Mitglied

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Aufnahmeerklärung: Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:
- die aktuell gültige Satzung und Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung mit den jeweils gültigen Beitragssätzen
- den Beginn der Mitgliedschaft nach erfolgter Zahlung des 1. Mitgliedsbeitrages an den Verein, sofern der geschäftsführende Vorstand seine Zustimmung erteilt hat.

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

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers
VfL 1919 Thüle e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Georg-Hillker-Str. 32, 33154 Salzkotten-Thüle

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE41ZZZ00000410996

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger / Verein auszufüllen)
_____

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger VfL 1919 Thüle e.V. widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger VfL 1919 Thüle e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VfL 1919 Thüle e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: [X] wiederkehrende Zahlungsart [ ] einmalige Zahlungsart

Name, Vorname, Anschrift des Zahlungspflichtigen

_____

Kontonummer des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)
D E

Bankleitzahl / Bankname des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger VfL 1919 Thüle e.V. darüber unterrichten.