

# VfL 1919 Weidenhausen e. V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ meinen Beitritt in den VfL 1919 Weidenhausen e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Angaben zum Familienbeitrag: (Name, Vorname, Geburts-Datum, Geschlecht zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des VfL 1919 Weidenhausen an. (Eine Ausfertigung der z. Zt. gültigen Vereinssatzung wird auf schriftliche Anforderung beim Vorstand zugestellt). Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des BDSG bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten.

Der Austritt ist nur zum Schluss eines Kalendervierteljahres möglich und schriftlich spätestens 6 Wochen zuvor zu erklären.

Beachten Sie bitte, dass nur bei einer ordnungsgemäßen Beitrittserklärung sowie der pünktlichen Beitragszahlung, Sie bzw. Ihr Kind gegen **Sportunfälle** und dergleichen beim Landessportbund **versichert** sind.

Die derzeit geltenden Beitragssätze jährlich:

Kinder:	30,00 EUR	Schüler und Studenten über 18 Jahre:	36,00 EUR
Erwachsene:	52,00 EUR	Familienbeitrag (Kinder bis 18 Jahre):	90,00 EUR

**Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**VfL 1919 Weidenhausen e.V.**  
1. Vorsitzender: Andreas Helfrich

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE82ZZZ00000127018**  
Mandatsreferenz-Nr. = Mitgliedsnummer (VfLXXXXX)

Ich/Wir ermächtige(n) den VfL 1919 Weidenhausen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom VfL Weidenhausen, auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

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

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_