

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im

VEREIN FÜR LEIBESÜBUNGEN KOMMERN 1960 e. V.

Ich habe die Absicht, mich in der/den folgenden Abteilung(en) aktiv/inaktiv sportlich zu betätigen:

- | | | | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fußball | Jahresbeitrag: S: 52,- €, J: 38,- € | <input type="checkbox"/> Tischtennis | Jahresbeitrag: S: 42,- €, J: 30,- € | <input type="checkbox"/> Badminton | Jahresbeitrag: S: 48,- €, J: 34,- € |
| <input type="checkbox"/> Fußball Jugend | S: 38,- €, J: 38,- € | <input type="checkbox"/> Volleyball | S: 60,- €, J: 42,- € | <input type="checkbox"/> Inaktiv | S: 25,- € Abt: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik | S: 44,- €, J: 32,- € | <input type="checkbox"/> Gymnastik | S: 52,- €, J: 36,- € | | |
| <input type="checkbox"/> Triathlon | S: 44,- €, J: 32,- € | <input type="checkbox"/> Kinderturnen | (Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____) | | |

PLUS Beitrag für den Hauptverein Senioren: 56,00 €; Jugend: 40,00 €; Inaktiv: 25,00 €

 STRASSE

 PLZ, ORT

 Telefon-Nr./ Mobil-Nr.

 E-Mail-Adresse
 _____, den _____

 (Unterschrift)

Als gesetzlicher Vertreter meiner Tochter / meines Sohnes - bin ich mit dem Erwerb der beantragten Mitgliedschaft einverstanden.

 (Unterschrift)

SEPA-Basislastschriftmandat

(Für Mitglieder, die nicht am SEPA-Basislastschriftmandat teilnehmen, wird eine jährliche Bearbeitungsgebühr von 5,00 Euro erhoben!)

Name, Vorname: _____

Ich ermächtige den VfL Kommern 1960 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VfL Kommern 1960 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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. Der Beitrag wird einmal im Jahr jeweils am 31.01. eingezogen. Dieses Mandat erteile ich bis zum Zeitpunkt des Widerrufs dem Verein für Leibesübungen e.V. 1960 für wiederkehrende Zahlungen.

Kontoinhaber/in:	_____
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Name Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE17ZZZ00001543030**

Die Satzung und die Datenschutzerklärung des VfL Kommern 1960 e.V. habe ich auf der Homepage (http://www.vflkommern1960.de/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=182) gelesen. Mit der nachstehenden Unterschrift akzeptiere ich diese:

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____