

Beitrittserklärung

Gewünschtes bitte ankreuzen.

Stand 01/2025 SEPA

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Eintritt in den VfL Loose von 1949 e.V.

Name:			
Vorname: weibl./männl.			
Geburtstag:		Geburtsort:	
Straße/Nr:			
PLZ:		Mail Adresse:	
Ort:		Handy:	

Gewünschte Sportart(Sparte) bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Badminton	<input type="checkbox"/>	Sport am Nachmittag	<input type="checkbox"/>	Theater	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Schießen	<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	Tanzen	<input type="checkbox"/>	Kinder-Spielgruppe
<input type="checkbox"/>	Zumba	<input type="checkbox"/>	Fußball	<input type="checkbox"/>	Full Body Workout	<input type="checkbox"/>	

Zutreffenden Beitrag bitte ankreuzen.

Die Mitgliedsbeiträge betragen zurzeit monatlich für:

Erwachsene: 8,00 € Familien: 14,00 € Passive: 3,00 €

Kinder bis 18 Jahre/Schüler/Studenten/Auszubildende 5,00 €

Der Status für Studenten ab 18 J, Schüler ab 18 J und Auszubildende ab 18 J ist uns durch eine Kopie nachzuweisen.

Familienbeitrag gilt für Lebenspartner, Ehegatten und Kinder (bis 18 J) der vorgenannten.

Die Belastungen erfolgen jeweils zum 15.02./ 15.05/ 15.08./ 15.11.

Der Austritt ist schriftlich zu beantragen und mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende möglich.

Die Satzung des VfL Loose e. V. erkenne ich an und erkläre mich mit der EDV mäßigen Erfassung und Nutzung meiner persönlichen Daten im Rahmen des Geschäftsbetriebes des Vereines für Leibeserziehung Loose e.V. von 1949 (VfL Loose) einverstanden. Der Geschäftsbetrieb umfasst: Beitragserhebung, führen einer Mitgliedsdatei und Anfertigung von Spartenlisten.

Loose, den _____ Unterschrift: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Lastschriftzugsermächtigung:

Ich ermächtige den VfL Loose e.V. von 1949, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VfL Loose e.V. von 1949 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,

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Die Daten befinden sich auf Ihrer EC/Bankcard und auf Ihren Kontoauszügen.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein Kosten durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Institutes, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Name u. Vorname des Kontoinhabers in Druckbuchstaben: _____