

VOLKSSPORTVEREIN Hohenbostel e.V.

Heerstr. 15 A, 30890 BARSINGHAUSEN



Eintrittserklärung

Antrag auf Mitgliedschaft im VSV Hohenbostel e.V.

Bitte ausgefüllt in den Briefkasten am Sportheim oder an die Mitgliedswartin
Nicole Stöhr, Heerstr. 15a, 30890 Barsinghausen, Nicole.Stoehr@vsv-hohenbostel.de

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Eheschl.-Datum: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft im VSV ab dem:

Sind Familienangehörige bereits Mitglied im VSV: _____ ja – bitte Name angeben: _____

Notfallkontakt: _____ Notfallnummer: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft in den Sparten (Spartenbeiträge zzgl. Hauptvereinsbeiträge):

Fußball:	aktiv	passiv	Tennis:	aktiv	passiv
Turnen:	aktiv	passiv	Fitnessstudio:	aktiv	
Eltern-Kind-Turnen:		passiv	Funktionstraining:	aktiv	
Elternname:	_____		Judo:	aktiv	
Geb.-Datum:	_____				

Ich möchte lediglich passives Mitglied im Gesamtverein werden: _____ Ja

Ich erkenne die Vereinssatzung und die Spartenordnungen an. Die Höhe der Mitgliedsbeiträge ist mir bekannt. Für geliehenes Eigentum übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos von mir oder meinem Kind, die anlässlich von Sportveranstaltungen oder Übungseinheiten angefertigt werden, unter anderem auf der Homepage des VSV Hohenbostel e.V. (www.vsv-hohenbostel.de) veröffentlicht werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an info@vsv-hohenbostel.de.

.....
Datum: _____ Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Vollmacht zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen / SEPA-Lastschriftmandant

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000268525, Mandatsreferenz (wird bei Eintrittsbestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige den VSV Hohenbostel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VSV Hohenbostel 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. (Abbuchungstermine 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.)

Kontoinhaber (Name): IBAN:

Name der Bank: BIC:

.....
Ort Datum Unterschrift