



Aufnahmeantrag

Den **vollständig** ausgefüllten Antrag bitte an folgende E-Mail-Adresse senden: vorstand@vc-marl.de

Hiermit beantrage ich, unter Anerkennung der Vereinssatzung des VC Marl e.V., die Aufnahme als ordentliches Mitglied. Zur Vermeidung von Rückfragen bitte die nachfolgenden Felder vollständig ausfüllen!

Mitgliedsnummer¹		Eintrittsdatum	
------------------------------------	--	-----------------------	--

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLZ & Wohnort	Straße & Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon (privat)	Telefon (mobil)	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Trainingsgruppe	Mannschaft	Übungsleitung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

WVV – Westdeutscher Volleyball-Verband; WVJ – Westdeutsche Volleyball-Jugend

Der Mitgliedsbeitrag ergibt sich in Abhängigkeit des Alters und der Zuordnung zu den Trainingsgruppen aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Die Beiträge können gem. Satzung durch Vorstandsbeschluss verändert werden. Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat wird durch eine Beitragsänderung nicht hinfällig.

Datenschutzerklärung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Beitragsabrechnung elektronisch gespeichert und bedarfsweise an den Westdeutschen-Volleyball-Verband (übergeordneter Verband) und seine Einrichtungen / Organe (z.B. zum Zwecke der Abrechnung der Verbandsbeiträge), der Versicherung und Zulassung zu verbandlichen Veranstaltungen weitergeleitet werden (keine Bankdaten – nur Personendaten). Ich kann jederzeit Einblick in die gespeicherten Daten erhalten und die Berichtigung oder Löschung verlangen, soweit dem nicht gesetzliche Erfordernisse entgegenstehen. Ich stimme zu, dass Fotos, die im Rahmen von Vereinstätigkeiten gemacht werden, ohne weitere Einverständniserklärung für Vereinszwecke genutzt werden dürfen (Veröffentlichung auf Webseiten oder in Zeitschriften des Vereins, den Sportverbänden o.Ä.).

<input type="text"/>	, den	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Ort)		(Datum)	(Unterschrift der / des Beitretenden)

Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

<input type="text"/>
(ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

¹ Wird von der Mitgliederverwaltung des VC Marl e.V. vergeben und im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.





Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger <input type="text"/>	Gläubiger-ID <input type="text"/>	Mandatsreferenz <input type="text"/>
--	---	--

Name des / der Kontoinhabenden <input type="text"/>	Vorname des / der Kontoinhabenden <input type="text"/>
PLZ & Wohnort <input type="text"/> <input type="text"/>	Straße & Hausnummer <input type="text"/> <input type="text"/>

Ich / Wir ermächtige(n) den Verein „VC Marl e.V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Verein „VC Marl 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.

Der erste Einzug erfolgt nach Verarbeitung der Anmeldung. Der genaue Termin wird Ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt. Die folgenden Einzüge des Mitgliedsbeitrags erfolgen halbjährlich zum 15. Januar bzw. 15. Juli. Fällt der Einzugstag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Bankeinzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Die Beitragshöhe ergibt sich in Abhängigkeit des Alters und der Zuordnung zu den Trainingsgruppen aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Über von o.g. Termin(en) oder Beitrag abweichende Kontobelastungen werde ich mindestens 5 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Veröffentlichung (Mitgliederversammlung, Aushang am Schwarzen Brett in den genutzten Sporthallen, Homepage, usw.) erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass Gebühren, die durch eine Rücklastschrift mangels Kontodeckung entstehen, mir vom VC Marl e. V. in Rechnung gestellt werden.

Kreditinstitut des / der Kontoinhabenden <input type="text"/>
Ihre IBAN (s. Kontoauszug – 22 Stellen inkl. DE) <input type="text"/>
Ihre BIC (s. Kontoauszug – 8 oder 11 Stellen) <input type="text"/>

<input type="text"/>	, den	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Ort)		(Datum)	(Unterschrift des / der Kontoinhabenden)

