

# Beitrittserklärung



## Anschrift

VfL Bad Arolsen e.V.  
Postfach 1447  
34454 Bad Arolsen  
E-Mail: info@vfl-bad-arolsen.de  
Internet: http://www.vfl-bad-arolsen.de

## Bankverbindung IBAN Gläubiger-Identifikationsnummer

DE17 5235 0005 0001 0253 52  
DE16 ZZZ 00000 5600 50

## SEPA-Lastschrift-Mandatsreferenz

\_\_\_\_\_ | wird vom Verein ausgefüllt |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den VfL Bad Arolsen e.V.

Meine Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_\_\_\_ und endet mit meiner schriftlichen Kündigung oder durch den Vorstand zum Jahresende. Bei Eintritt während des laufenden Kalenderjahres wird der Beitrag anteilmäßig berechnet, beginnend mit dem auf das Antragsdatum folgenden Monat.

## Antragstellerin/Antragsteller:

1. Name des neuen Mitgliedes: \_\_\_\_\_  
2. Name des neuen Mitgliedes: \_\_\_\_\_  
3. Name des neuen Mitgliedes: \_\_\_\_\_  
4. Name des neuen Mitgliedes: \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Wohnort: \_\_\_\_\_  
telefonische Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers (bei Minderjährigen, Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

X \_\_\_\_\_

## Vor- und Zuname und IBAN der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

## Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit/Wiederkehrende SEPA-Lastschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt (Zutreffendes bitte ankreuzen):

50,00 Euro für 1 Person bis 25 Jahre     60,00 Euro für 1 Person über 25 Jahre     110,00 Euro für 1 Familie

Ich ermächtige den VfL widerruflich am ersten Quartal eines jeden Jahres den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften des Vereins einzulösen. Die Aufnahmegebühr in Höhe von 2,50 Euro für jede angemeldete Person, bezahle ich mit dem ersten Vereinsbeitrag.

VfL Bad Arolsen e.V.  
Kassenwartin/Kassenwart  
  
Postfach 1447  
34454 Bad Arolsen

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

X \_\_\_\_\_

**Datenschutz**

Die mit diesem Beitrittsformular erhobenen personenbezogenen Daten, deren Änderungen und Ergänzungen, werden ausschließlich zum Zwecke der Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich im Rahmen dieser Zweckbestimmung.

**Persönlichkeitsrechte**

Hiermit gestatte ich, dass zu Dokumentations- und Schulungszwecken erstelltes Text-, Bild- und Videomaterial von meiner Person bzw. meinem/unsere(n) Kind, meinen bzw. unseren Kindern, auch im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, zeitlich, räumlich und inhaltlich unbeschränkt, veröffentlicht werden darf.

- ja, damit bin ich einverstanden
- nein, damit bin ich nicht einverstanden

Dieses Einverständnis kann gegenüber dem Vorstand jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift(en) des/der Erklärenden/  
 Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten:

X.....

X.....

**UND** des Kindes/der Kinder:

X.....

X.....

X.....

**Zuordnung der Namen in das Sportangebot (Sparten)**

Antragstellerin/  
Antragsteller

1. Name  
des neuen Mitglied(es)

2. Name  
des neuen Mitglied(es)

3. Name  
des neuen Mitglied(es)

4. Name  
des neuen Mitglied(es)

Namen hier in der 1. Zeile eintragen >>> dann die gewünschten Sparte(n) unter dem jeweiligen Namen ankreuzen <b>X</b>		Antragstellerin/ Antragsteller	1. Name des neuen Mitglied(es)	2. Name des neuen Mitglied(es)	3. Name des neuen Mitglied(es)	4. Name des neuen Mitglied(es)
	Badminton					
	Basketball für Erwachsene					
	Damengymnastik					
	Fitness					
	Karate					
	Leichtathletik					
	Reha-/Koronarsport					
	Schwimmen					
	Taekwon-Do					
	Tischtennis					
	Triathlon					
	Volleyball					
						
						