



VC Altenbeken-Schwaney '81 e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den VC Altenbeken-Schwaney 1981 e.V.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon/Mobil (nicht verpflichtend)	E-Mail
Name, Vorname Familienmitglieder	Geburtsdatum Familienmitglieder

Jahresbeiträge: gültig ab 01.01.2015, Aufnahmegebühr: 0€

Eltern-Kind-Turnen (bis 8 Jahre)	48 €	<input type="checkbox"/>
8-13 Jahre	36 €	<input type="checkbox"/>
14-17 Jahre	42 €	<input type="checkbox"/>
Schüler/Student/Rentner/Azubi (Nachweis erforderlich)	42 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	48 €	<input type="checkbox"/>
Familie	96 €	<input type="checkbox"/>

Bitte entsprechendes Ankreuzen. Bei anmelden eines Passes wird eine Spielbetriebspauschale fällig. Diese beträgt 15 € für Kinder und Jugendliche, sowie 25 € für Erwachsene.

Die Daten werden nur im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft gespeichert, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Vereinsorganisation erforderlich ist. Sie dürfen nicht an Dritte z. B. zum Zwecke der Werbung übermittelt werden. Die Vereinsaufnahme wird nach der aktuell gültigen Satzung des VC Altenbeken-Schwaney 1981 e.V. (nachfolgend VCAS) beantragt. Eine Mitgliedschaft im Verein mit Versicherungsschutz für die Sportler besteht nur nach erfolgter Beitragszahlung. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich bis zum 30.09. eines Jahres zum Jahresende erfolgen. Eine teilweise Rückerstattung ist nicht möglich.

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Den Jahresbeitrag und die mit dem Beitrag fällige Aufnahmegebühr erkenne ich an. Die Beitragszahlung erfolgt **ausschließlich per Einzug** im Rahmen eines SEPA-Lastschrift-Mandates unter Nennung der Gläubiger-Identifikationsnummer (**DE54ZZZ00000390198**) und Mandatsreferenz (Mitglieds-nummer). Ich ermächtige den VCAS Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom VCAS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers	Unterschrift des Kontoinhabers
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigten

Ich habe Interesse mich im Verein zu engagieren. Bitte informiert mich unverbindlich über Möglichkeiten im Rahmen von Veranstaltungen oder als Übungshelfer/Leiter tätig zu werden

VC Altenbeken-Schwaney 1981 e.V.
AG Paderborn VR 1073
Postfach 1102, 33182 Altenbeken

vorstand@vc-altenbeken-schwaney.de
www.vc-altenbeken-schwaney.de