

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum VfL Fluorn 1967 e.V.

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

Name, Vorname: _____ weiblich männlich

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ mit Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____
(Angabe ist wichtig für Korrespondenz)

Sportgruppe: _____ Übungsleiter: _____

Die Mitgliedschaft bleibt bis zur schriftlichen Kündigung bestehen!

Änderungen in der Beitragseinstufung, z.B.: von aktiv auf passiv, sind dem Verein unter mitgliederverwaltung@vfl-fluorn-turnen.de mitzuteilen.

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adressen und soziale Medien. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation des Vereins veröffentlicht werden dürfen.

Hinweise zum Datenschutz und die Satzung finden Sie auf unserer Internetseite. Bei Bedarf kann die Satzung und die Datenschutzordnung in Papierform ausgehändigt werden.

Fluorn-Winzeln, den _____

Unterschrift des Mitglieds: _____

Bei Minderjährigen

Name, Vorname des gesetzl. Vertreters: _____

Unterschrift des gesetzl. Vertreters: _____



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: VfL Fluorn Turnen 1967 e.V.
78737 Fluorn-Winzeln

Bankverbindung VBSDN: IBAN DE 62 6439 0130 0638 5610 19
BIC GENODES1TUT

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE21ZZZ00000505543**

Ich ermächtige den VfL Fluorn Turnen 1967 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Fluorn Turnen 1967 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Beitrages erfolgt am 15.02. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres, für das vorhergehende Kalenderjahr, erstmalig am 15.02.20__.

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.

Vom Zahlungspflichtigen auszufüllen

Name, Vorname: _____

Straße mit Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Fluorn, den _____ Unterschrift: _____

Jahresbeiträge (Stand 2024)

Erwachsene, aktive Mitglieder	40 €	Kinder, Schüler, Jugendliche	30 €
Familienbeitrag mit Kindern bis 18 J.	60 €	Auszubildende, Studenten	30 €
Passive Mitgliedschaft	10 €		