

Beitrittserklärung/Änderungserklärung
zum Verein zur Förderung der Volleyballabteilung des TV Bliesen e.V.

Name:.....**Vorname:**.....

Straße, Nr. :

Ort:.....**Geburtsdatum:**.....

Telefon:.....**Email:**.....

Unterschrift des Mitglieds: _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzl. Vertreter/s)

Name und Anschrift der/s gesetzlichen Vertreter/s:
Name:Anschrift:.....

Gültig ab: __ . __ . ____ **Einzug:** halbjährlich

Erwachsene Wettkampf: 5,- €/Monat **Erwachsene inaktiv:** 2,- €/Monat
Kinder aktiv: 3,- €/Monat **Club 100:** 100,- €/Jahr

Sepa-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Volleyballabteilung des TV Bliesen e.V. mit Sitz in St. Wendel, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Volleyballabteilung des TV Bliesen e.V. auf mein kontogezogenen Lastschriften bis auf Widerruf einzulösen.

Kontoinhaber:.....

Kreditinstitut:.....

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC: _____

Ort, Datum Unterschrift

Die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke erfolgt gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich bin mit der Verwendung meiner Daten für Vereinszwecke in Online- und/oder Printmedien einverstanden. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Vorstand widerrufen werden.

Unterschrift des Mitglieds: _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzl. Vertreter/s)

