

Aufnahmeantrag

Für jede Person bitte einen Antrag ausfüllen!

(bitte in Druckbuchstaben)

Mitgliedsnummer:.....

(bitte nicht ausfüllen)

Hiermit beantrage ich, mich als Mitglied beim ETSV 09 Landshut e. V. aufzunehmen. Die Vereinsatzung sowie die Beschlüsse der Mitgliederversammlung erkenne ich ausdrücklich an.

Männlich Weiblich

Nachname:

Vorname:

Straße / Haus-Nr.:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Nationalität:.....

Telefon: Mobil: E-Mail:

ggf. gesetzlicher Vertreter (Betreuer bzw. Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

Name:

Vorname:

Straße / Haus-Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon: Mobil: E-Mail:

Gewünschte Abteilung bitte ankreuzen!

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Turnen/Fitness/Gymnastik | <input type="checkbox"/> Rollstuhlsport |
| <input type="checkbox"/> Kampfkunst | <input type="checkbox"/> Tanzen | <input type="checkbox"/> Boogie Woogie |
| <input type="checkbox"/> Kanu | <input type="checkbox"/> Sportkegeln | <input type="checkbox"/> Stockschießen |

REHASPORT:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aqua-Gymnastik | <input type="checkbox"/> Diabetessport | <input type="checkbox"/> Herzsport |
| <input type="checkbox"/> Krebsport | <input type="checkbox"/> Osteoporose-Gymnastik | <input type="checkbox"/> Parkinson-Gymnastik |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulen-Gymnastik | <input type="checkbox"/> | |

Hinweis gemäß § 33 BDSG und Zustimmungserklärung die erhobenen personenbezogenen Daten des Mitglieds und des gesetzlichen Vertreters werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert und verarbeitet. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbands oder des BLSV werden die Daten an diese zu deren Verwaltungszwecken weitergeleitet.

Hiermit stimme ich der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten ausdrücklich zu. Mit der Veröffentlichung von Bildern bin ich nicht einverstanden

Haftungsübernahme (bei Minderjährigen als Neumitglied): Hiermit erkläre ich, dass ich als Erziehungsberechtigter die Haftung für die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge meines Kindes übernehme.

Datum: _____ Unterschrift: _____

ggf. Erziehungsberechtigte/r oder gesetzliche/r Vertreter



Die Mitgliedsbeiträge wurden von der Mitgliederversammlung beschlossen.

Mitgliedsbeiträge monatlich: Gültig ab 1. Januar 2018:

Kinder / Schüler bis zum vollendeten 13. Lebensjahr	6,00
Jugendliche ab 14 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	7,00
AZUBI's, Studenten, FSJ (nur gegen Nachweis)	7,00
Erwachsene und REHA	10,50
Ehepaare und REHA	16,50
Familien mit einem Kind	18,50
Familien mit mehr als einem Kind	20,50
Mutter/Vater mit einem Kind	12,00
Mutter/Vater mit mehr als einem Kind	15,00
Rentner, Pensionisten, Schwerbehinderte	8,00
Rentner-, Pensionisten-Ehepaare	13,00
Einmalige Aufnahmegebühr 10,- Euro	

Zusatzgebühren für besondere Angebote innerhalb der Abteilungen können noch erhoben werden.

Eine Ermäßigung des Mitgliedsbeitrages ist in begründeten Härtefällen per Antrag bei der Vorstandschaft möglich.

Der Versicherungsschutz für Unfall- und Haftpflichtschäden tritt nach Abgabe des Aufnahmeantrages in Kraft.

Die Mitgliedsbeiträge sind jeweils im Voraus fällig.

Eine Beitragsrückvergütung für das laufende Geschäftsjahr erfolgt nicht.

Kosten für unberechtigte Lastschriftstornierungen werden dem Mitglied berechnet.

Die Mitgliedschaft kann nach §8 der Satzung jeweils zum 30.6. und 31.12. eines Jahres mit einer Frist von 6 Wochen im Voraus gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

SEPA Lastschriftmandat gültig für Mitglied Nachname Vorname

Der Einzug soll 1/2 - jährlich wiederkehrend jährlich wiederkehrend erfolgen.

Hiermit ermächtige ich den ETSV 09 Landshut e. V. widerruflich, die zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von nachstehendem Konto im Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ETSV 09 Landshut e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungszeitraum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoverbindung:

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name der Bank: Kontoinhaber:

Datum: Unterschrift des Kontoinhabers:

Einzureichen in der ETSV 09-Geschäftsstelle:

Siemensstraße 2, 84030 Landshut, Postfach 1432, 84001 Landshut

E-Mail: info@etsv09landshut.de Internet: www.etsv09landshut.de

Bitte beachten Sie: Die Fertigstellung des Mitgliedsausweises kann mehrere Wochen dauern.