



Aufnahme – Antrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den

VfL 1861 e.V. Traben – Trarbach

Abteilung: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
Bitte jedem Familienmitglied eine Abteilung zuordnen

Name: _____

Vorname: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
Bitte Vornamen der einzelnen Familienmitglieder entsprechend der Abteilung zuordnen

Geburtsdatum: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
Bitte Geburtsdatum der einzelnen Familienmitglieder entsprechend zuordnen

PLZ: _____ **Ort:** _____

Straße: _____

Tel.: _____ **Fax:** _____ **Email:** _____ @ _____

Über die derzeitigen Mitglieder-/Zusatzbeiträge und die Bestimmungen der Vereinssatzung wurde ich informiert. Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten auf dem Vereins-PC zum ausschließlichen Zweck der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Eine **Kündigung** muss **schriftlich** zum **30.06.** oder **31.12.** erfolgen.

*Evtl. durch **Rückbuchungen** entstehende Rücklastgebühren, sind durch das Mitglied zu tragen.*

Sofern nicht am Bankeinzugsverfahren teilgenommen wird, wird pro Rechnung eine Bearbeitungspauschale von 4.- € erhoben.

Traben – Trarbach, den . . . **202**

Unterschrift des Antragstellers bzw. Erziehungsberechtigten

Postanschrift:

Verein für Leibesübungen 1861 e.V.

**Neue Rathausstr. 18
56841 Traben – Trarbach**

Jahresbeiträge:

- Familienbeitrag*₁ **168 €**
- Eltern/Kind(er) Turnen (bis 5 Jahre) **90 €**
- Rehagruppe **ohne** ärztliche Verordnung **144 €**
- Erwachsene **84 €**
- Kinder / Jugendliche / Studenten **54 €**
- „Sozialtarif Erwachsene“ **42 €**
nur mit Einkommensnachweis
- Inaktiv **20 €**
*₁ mit Kindern ohne eigenes Einkommen bis max. 27 Jahre

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den VfL 1861 e.V. Traben-Trarbach –widerruflich- die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen in Höhe von _____ € für obige(s) Mitglied(er) zu Lasten meines/unseres Kontos (kein Sparkonto) jährlich halbjährlich bei nachstehender Bank durch Lastschrift einzuziehen:

Bank: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: **DE** _____ BIC: _____

Traben–Trarbach, den . . . **202**

Unterschrift des Kontoinhabers

Die umseitig abgedruckten **Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO** habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen
bzw. Geschäftsunfähigen

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an die Fachverbände oder andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei
Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Zusatz für Rehasport:

Mit der Weitergabe meiner zur Abrechnung benötigten medizinischen Daten an das von VfL 1861 e.V. Traben-Trarbach beauftragte Medizinische Rechenzentrum bin ich einverstanden

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei
Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Abteilungsleiter zur Kenntnis:

1. **Ausfertigung:** Mitglied
2. **Ausfertigung:** VfL 1861 e.V. Traben-Trarbach