

Verein für Leibesübungen Lohbrügge von 1892 e.V.



Aufnahmeantrag

Name*

Vorname*

weiblich*

männlich*

Geburtsdatum*

Sonderbeitrag

Straße, Nr.*

PLZ / Ort*

Telefon

E-Mail

*** Pflichtfelder**

Name des/der Erziehungsberechtigten*

Ist bereits ein Familienangehöriger Mitglied beim VfL?

ja

nein

Name, Vorname des Mitgliedes

Folgende Sportarten sollen ausgeführt werden : bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Fußball Herren	<input type="checkbox"/> Minigolf
<input type="checkbox"/> Capoeira	<input type="checkbox"/> Fußball Jugend	<input type="checkbox"/> Schwimmen
<input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen	<input type="checkbox"/> FußballMädchen/Frauen	<input type="checkbox"/> Tai Chi
<input type="checkbox"/> Fit und Fun	<input type="checkbox"/> Fußball Schiedsrichter	<input type="checkbox"/> Tischtennis
<input type="checkbox"/> Freizeitgruppen	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Trampolin
<input type="checkbox"/> Fußball 1. Liga	<input type="checkbox"/> Kindertanz	<input type="checkbox"/> Volleyball
<input type="checkbox"/> Fußball 2. Liga	<input type="checkbox"/> Kinderturnen	

Die Mitgliedschaft soll gelten ab: _____

aktives Mitglied

passives Mitglied

Ich melde mich / mein Kind für die angekreuzten Sportarten an.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen.

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

Bei Schadensfällen werden Haftungsansprüche nur im Rahmen der Sportversicherung des Hamburger Sportbundes übernommen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrags erteile ich meine Einwilligung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten. Hierzu gehört auch die Übermittlung an die jeweiligen Sportverbände.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift/-en der gesetzlichen Vertreter

Der VfL Lohbrügge erhebt, nutzt und verarbeitet die personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen!

Zahlungsempfänger VfL Lohbrügge von 1892 e.V.	
Gläubiger ID	DE18VFL00000041355
Binnenfeldredder 9	Tel.: 040-724 10 280
21031 Hamburg	Fax: 040-724 10 281
	E-Mail: geschaeftsstelle@vfl-lohbruegge.de
SEPA - Lastschriftmandat:	
Ich ermächtige den VfL Lohbrügge von 1892 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Lohbrügge von 1892 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
Hinweis:	
Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT (Mitgliedsnummer siehe Eintrittsbestätigung)	
Name und Vorname (Kontoinhaber/in)	
Straße und Hausnr.(Kontoinhaber/in)	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut (Name)	
DE ____/____/____/____/____/____	
IBAN	
Datum / Ort	Unterschrift (Kontoinhaber/in)