



- ☐ **Aufnahmeantrag**
Hiermit beantrage(n) ich / wir* die Mitgliedschaft im VfL Borsum e.V.
- ☐ **Änderungsmitteilung**
- | | |
|--|--|
| ☐ Adressänderung | ☐ Namensänderung |
| ☐ Änderung der Bankverbindung | ☐ Sonstige Änderung oder Mitteilung |

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Wohnort/Ortsteil: _____

Straße: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

Mit der Mitgliedschaft erkenne(n) ich / wir* die Satzung des VfL Borsum an.
Die Daten der Mitglieder werden unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Ort / Datum

Unterschrift (Der ges. Vertreter bei Kindern und Jugendlichen)

Monatsbeitrag:

- | | |
|--|----------------|
| ☐ Kinder und Jugendliche | 5,00 € |
| ☐ Auszubildende/Studenten | 5,00 € |
| ☐ Erwachsene | 10,00 € |
| ☐ Rentner ab 65.Lebensjahr | 7,00 € |
| ☐ Familien | 12,00 € |

Die Abbuchung erfolgt halbjährlich (zum 01.04. und 01.10.eines jeden Jahres)
Abmeldungen sind immer nur schriftlich bis vier Wochen vor Quartalsende möglich.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den VfL Borsum bis auf Widerruf, die zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom VfL Borsum e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, alle Änderungen in den persönlichen Daten, insbesondere Änderungen der Bankverbindungen, umgehend an den Kassenwart/-in des VfL Borsum e.V. zu melden. Mir/Uns ist bekannt, dass durch unrichtige Angaben bei den persönlichen Daten, insbesondere durch fehlerhafte Bankverbindung oder durch fehlende Deckung des Kontos zum Zeitpunkt des Einzugs, zusätzliche Kosten für Rücklastschriften und daraus resultierenden Verwaltungsaufwendungen in Höhe von mindestens 5,00 € zzgl. der Bankgebühren resultieren, die ich selbst zu tragen habe.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte alle Felder ausfüllen! Die IBAN und die BIC entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum: _____ **Unterschrift/Kontoinhaber:** _____