

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den VfB Fallersleben e.V. ab dem 01.

Vorname	Name	Geb. Datum	Abteilung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Auswahl der Abteilungen(-en) (siehe Rückseite des Antrags)
Straße, Hausnummer: <input type="text"/>			Kürzel 1: <input type="text"/>
PLZ und Wohnort: <input type="text"/>			Kürzel 2: <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>			Kürzel 3: <input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>			

Bitte wählen Sie Ihre Beitragsgruppe aus (Die Vereinsaufnahmegebühr beträgt 10€ pro Person).

<u>Einzelmitgliedschaften</u>	<u>Familienmitgliedschaften</u>
<input type="checkbox"/> Erwachsene (12,50€ monatlich)	<input type="checkbox"/> Familien mit Kind(-ern) (25,50€ monatlich)
<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche bis 18 (6,50€ monatlich)	<input type="checkbox"/> Ehepaare/Lebensgemeinschaften (24,00€ monatlich)
<input type="checkbox"/> Senioren ab 65 Jahre (8,00€ monatlich)	<input type="checkbox"/> Sozialbeitrag für Familien mit Kind(-ern) (14,50€ monatlich)
<input type="checkbox"/> Sportler in der Sparte Behindertensport (5,00€ monatlich)	<input type="checkbox"/> Alleinerziehende mit Kind(-ern) (14,50€ monatlich)
<input type="checkbox"/> Rentner mit Nachweis (8,00€ monatlich)	
<input type="checkbox"/> Schüler, Studenten, Arbeitslose, ... mit Nachweis (7,00€ monatlich)	

Aufnahme weiterer Mitglieder im Rahmen einer Familienmitgliedschaft:

Vorname	Name	Geb. Datum	Abteilung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/>

Ab 1. Juli 2010 erheben wir die oben genannten monatlichen Grundbeiträge. Der Beitragseinzug erfolgt jeweils in der Mitte des Quartals. Änderungen durch Beschlüsse der Mitgliederversammlungen sind vorbehalten. Zusatzbeiträge und zusätzliche Aufnahmegebühren können bei ausgewählten Abteilungen entstehen. **Bitte füllen Sie daher zwingend die Abteilungszugehörigkeit aus (Siehe Rückseite)! Es gelten immer die aktuellen Beiträge lt. Gültiger Beitragsordnung.**

**Der Austritt aus dem Verein oder einer Abteilung muss schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden und ist zum Quartalsende (31.3./30.6./30.9./31.12) unter Einhaltung einer 6-wöchigen Kündigungsfrist möglich.** Ich stimme zu, dass die persönlichen Daten der o. g. Personen zum Zwecke der automatischen Verarbeitung gespeichert und für den Geschäfts- und Sportverkehr genutzt werden. Die gültige Vereinssatzung und Beitragsordnung erkenne ich an.

Wolfsburg, den \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/Erziehungsberechtigter

VfB Fallersleben e.V., August-Lücke-Straße 1, 38442 Wolfsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ00000361505

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den VfB Fallersleben e.V., die Vereinsbeiträge, Aufnahmegebühren und ggf. die gewählten Zusatzbeiträge (lt. Beitragsordnung) vom angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB Fallersleben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Entstandene Kosten seitens der Bank für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten, sofern sie durch mich verursacht wurden und zu vertreten sind. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Vor- und Zuname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnr.:

PLZ und Ort:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kreditinstitut und BIC:

DE

IBAN:

Wolfsburg, den \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Kürzel	Abteilung	Zusatzbeitrag (monatlich)	Zusatzaufnahmegebühr (einmalig)
BA	Badminton	0,00€	0,00€
BL	Ballett	20,00€	0,00€
BAS	Baseball	0,00€	0,00€
BEH	Behindertensport	1,00€	0,00€
CL	Cheerleading	5,00€	0,00€
CRI	Cricket	0,00€	0,00€
FT1	VfB FIT	28,00€	50,00€ inkl. Gesamtkörpercheck
FT2	VfB FIT	28,00€	0,00€ wie FT1 (nur gültig mit aktiver Reha-Verordnung)
FT3	VfB FIT + EMS 1 Basic	98,00€	75,00€ inkl. Gesamtkörpercheck
FT4	VfB FIT + EMS 2 Plus	118,00€	75,00€ inkl. Gesamtkörpercheck
FTY	VfB FIT Young 14-16 J. GFY + 1x/Woche Geräte	13,00€	25,00€
GF	Group FIT	15,00€	0,00€
GFY	Group FIT Young 12-16 J. Kurse	8,00€	0,00€
FUA	Fussball (aktiv)	4,00€	0,00€
FUP	Fussball (passiv)	0,00€	0,00€
KFU	Kinderfußballschule	10,00€	0,00€
GYM	Gymnastik (Turnen)	0,00€	0,00€
HAS	Handball Ü18	2,00€	0,00€
HAK	Handball U18	0,00€	0,00€
HAF	Handball (Familie)	3,00€	0,00€

Kürzel	Abteilung	Zusatzbeitrag (monatlich)	Zusatzaufnahmegebühr (einmalig)
KI1	Kindersportschule	10,00€	0,00€
KI2	Kindersportschule nur Schwimmkurse	0,00€	0,00€
MM1	Mum and Me	22,00€	50,00€
MM2	Mum and Me	22,00€	99,00€ inkl. ZPP-Kurs
MM3	Mum and Me + VfB FIT	35,00€	50,00€ inkl. Gesamtkörpercheck
LA	Leichtathletik	0,00€	0,00€
PAR	Parkour	10,00€	0,00€
RA	Radsport	0,00€	0,00€
RE	Rehasport (nur mit Verordnung)	0,00€	0,00€
RHÖ	Rhönrad/CyrWheel (Turnen)	0,00€	0,00€
SWK	Schwimmen Kinder	0,00€	0,00€
SWE	Schwimmen Erwachsene	3,00€	0,00€
SK	Ski	0,00€	0,00€
TA	Tanzen	2,00€	0,00€
TAM	Tamburello	0,00€	0,00€
TT	Tischtennis	0,00€	0,00€
TR	Triathlon	3,00€	0,00€
TUK	Sportakrobatik, Trampolin, Gerätturnen	0,00€	0,00€
VO	Volleyball	0,00€	0,00€
WG	Wassergymnastik	8,00€	0,00€
YO	Yoga	5,00€	0,00€

## Einwilligungserklärung

### Datenschutz

Die als Anlage abgedruckten und unter Downloads auf der Homepage hinterlegten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied  
(ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein gespeichert und verarbeitet 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 Mitglied  
(ggf. des gesetzlichen Vertreters)