



Aufnahmeantrag

Verein für Sport und Körperpflege von 1848 e.V. (VSK)

♦ Am Stadion 1 ♦ 27711 Osterholz-Scharmbeck ♦ Telefon: 04791 / 82244 ♦ Telefax: 04791 / 82250 ♦
♦ E-Mail: info@vsk-osterholz.de ♦ Internetseite: www.vsk-osterholz.de ♦

Abteilung: _____ Übungsleiter: _____

Ich beantrage zum _____ die Aufnahme als aktives Mitglied / passives Mitglied in den Verein für Sport und Körperpflege von 1848 e.V., Osterholz-Scharmbeck (VSK).

Name / Geburtsname _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße / Hausnummer _____ Postleitzahl / Wohnort _____

Beruf _____ E-Mail _____ (Mobil-)Telefon _____

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied:

Es werden die durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Mitgliedsbeiträge berechnet. Diese werden in der Vereinszeitschrift und auf der Internetseite des Vereins (siehe oben) veröffentlicht. Die Beiträge werden vierteljährlich eingezogen, beginnend am 1. Werktag der Monate Februar, Mai, August und November. Der erste Einzug erfolgt zu dem oben genannten Termin, der auf den Tag der Aufnahme folgt.

Ausbildung bzw. Ermäßigung bis: _____ (Nachweis bitte beifügen)

Frühere Mitgliedschaft im VSK von _____ bis _____

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz für die Zwecke des VSK bin ich einverstanden. Desweiteren dürfen im Rahmen von Veranstaltungen Fotos von mir gemacht und diese in der Vereinszeitschrift bzw. im Internet veröffentlicht werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Mitglieds _____

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenz des Mitglieds (Mitgliedsnummer): _____

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000083688

Ich ermächtige den VSK die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VSK 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____ Straße / Hausnummer _____ Postleitzahl / Wohnort _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

BIC | ____ | ____ | ____ | ____ | (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____