

Eintrittserklärung

VfL Bad Iburg e. V.

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN



Name: Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum: Telefon:

E-Mail: Abteilung:

Monatlicher Beitrag

- Einzelperson 8 € Familie 18 € Kind / Jugendlicher unter 18 Jahren 5,50 €
 Herzsport 18 € (Teilnehmer ohne Verordnung)

Satzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des VfL Bad Iburg an. Die Satzung ist auf der Homepage einsehbar. **Eine Kündigung ist mit einer schriftlichen Erklärung unter Einbehaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich.**

Datum und Unterschrift

Ich ermächtige den VfL Bad Iburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. **Der Beitrags-Einzug erfolgt vierteljährig.** Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Bad Iburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: *Wiederkehrende Lastschrift / SEPA-Lastschriftmandat*
Gläubiger-ID: DE54ZZZ00001030495

Name der Bank:

IBAN:

Name des Kontoinhabers:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Datenschutzerklärung

Mit nachfolgender Unterschrift erkenne ich die Datenschutzerklärung des Vereins an. Sie ist unter www.vfl-badiburg.de (unterer Rand:datenschutzerklärung) abrufbar. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit Vereinszwecken sowie sonstigen Veranstaltungen des Vereins personenbezogene Daten und Fotos seiner Mitglieder in Print sowie in elektronischen Medien veröffentlicht.

Unterschrift

VfL Bad Iburg e. V.
Hohenbrink 26
49186 Bad Iburg

Bankverbindung
IBAN: DE71 2655 0105 0006 3160 38
BIC: NOLADE22XXX

Stand: Mai 2022