



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Volleyball-Akademie Düren e.V. mit Sitz in der Nidegger Straße 213 in 52349 Düren

Mitgliedsnummer: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. privat/Mobil/ dienstl: _____

e-mail: _____

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins.

Aktive Mitgliedschaft Beitrag pro begonnenes Jahr: 50,00 €

passive Mitgliedschaft Beitrag pro begonnenes Jahr: 25,00 €

Ich bin damit einverstanden, dass die Erfüllung des Zwecks und der Aufgaben des Vereins personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse unter Beachtung der Europäischen Datenschutzverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes im vereinseigenen EDV-System gespeichert, übermittelt und verändert werden. Gespeichert werden die Daten, die im Aufnahmeantrag angegeben werden. Die Daten werden von der Geschäftsstelle gespeichert. Jedes Mitglied hat Anspruch darauf, die Daten einzusehen. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die Daten unmittelbar gelöscht (Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO). Wir versichern, dass wir die Daten nur an Dritte weitergeben (z.B. Sportverbände), sofern es die Erfüllung des satzungsmäßigen Zwecks und die Aufgaben des Vereins erfordern. Diese habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich zum Jahresende möglich ist. Die Kündigung muss sechs Wochen vor Jahresende bei der Geschäftsstelle schriftlich eingegangen sein. Bei Rechnungszahlung fällt eine Gebühr in Höhe von 3,- € zusätzlich an. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen der Volleyball-Akademie Düren e.V. an.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers/in, bei jugendlichen unter 18 Jahren der/die gesetzliche Vertreter/in

Volleyball-Akademie-Düren e. V. · Nidegger Str. 213 ·
52349 Düren



Gläubiger-ID:
DE95ZZZ0001478770

Mandatsreferenznr.:
wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **Volleyball-Akademie Düren e.V.** zur Erleichterung der Vereinsarbeit die Jahresgebühr (bis auf Widerruf) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Volleyball-Akademie Düren 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.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name) _____

(BIC) _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Bei abweichendem Kontoinhaber:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Volleyballakademie Düren e.V.
1. Vorsitzender: A. Peterhoff
Nidegger Straße 213, 52349 Düren

T 02421-407780
F 02421-4077819
E a.peterhoff@volleyball-akademie-
dueren.de

Bank: Sparkasse Düren
BIC: SDUEDE33XXX
IBAN: DE34395501101200173902



Einverständniserklärung

Ausfertigung für den Verein

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Berichterstattung und sonstigen Veröffentlichungen der Volleyball Akademie Düren über die Aktivitäten im und mit dem Verein Bilder von mir im Internet

auf unserer Homepage www.volleyball-akademie-dueren.de oder auf Seiten des Volleyballverbandes wie z.B. www.wvv-volleyball.de oder www.volleyball-im-westen.de gezeigt werden.

Name

Vorname

weibl / männl

Mitgliedsnummer:

(wenn bekannt, sonst vom Verein ergänzt)

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen brauchen wir auch die Zustimmung der Erziehungsberechtigten.

Wir sind mit der oben unterzeichneten Erklärung einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift Mutter / Vater