



## Aufnahmeantrag

**Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der VSG Helmstadt.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

eMail-Adresse: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Beitretenden)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

Ja, mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den geltenden Bestimmungen der Datenschutzgesetze bin ich einverstanden. Ich kann jederzeit vom Verein Auskunft über die gespeicherten Daten erhalten. Ich willige mit der Veröffentlichung von Fotografien meiner Person in der örtlichen Presse ein. Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins in der jeweils aktuellen Form. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

## Jahresbeitrag

- Erwachsene 35,00 €
- Jugendliche 20,00 €
- Familien 50,00 € (bitte für jedes Mitglied einen Aufnahmeantrag ausfüllen)
- Fördermitglied 20,00 €

Für einen Spieler/in mit Spielerpass wird zusätzlich ein Beitrag in Höhe von 10,00 € fällig.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE97ZZZ00000986750  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) die VSG Helmstadt Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der VSG Helmstadt auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Bankverbindung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bankname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)