

1. Volleyballclub Stralsund e.V.



Absender: _____, den _____

Datenschutzhinweis
Die von Ihnen angegebenen Daten werden in einer Mitglieder- und Beitragsdatei ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Eine Weitergabe der Daten an unbefugte Dritte erfolgt nicht.

AUFNAHMEANTRAG

An: 1. Volleyballclub
Stralsund e.V.
Barther Straße 70
18437 STRALSUND

Bankverbindung des Vereins:
Sparkasse Vorpommern
Konto- Nr. 700001018
BLZ: 150 505 00
IBAN: DE94150505000700001018
BIC: NOLADE21GRW

Ich beantrage die Mitgliedschaft für:

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Wohnort:		Postleitzahl:	
Straße:		Beruf/Tätigkeit:	
Telefon:		Email:	

Die nachstehenden Felder werden vom Verein ausgefüllt

Mitgliedsnummer:	
Mitglied ab:	

Bei dem Erwerb der Mitgliedschaft durch unser/mein* minderjähriges Kind sind wir nicht* damit einverstanden, dass es im Rahmen der satzungsrechtlichen Möglichkeiten an Versammlungen teilnehmen und das Stimmrecht ausüben darf. Mit der Übernahme von Vereinsämtern erklären wir uns im voraus ebenfalls/nicht* einverstanden.

Mit meiner Unterschrift/Unterschrift des gesetzlichen Vertreters* erkenne ich die Satzung des 1.VC Stralsund e.V. an und bestätige gleichzeitig den Empfang des Auszuges aus der Satzung und der Beitragsordnung.

Unterschrift
(Bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

* Unzutreffendes bitte streichen