

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den:

Deutschen Verband für Abenteuersport Region Pfälzerwald e.V.

als: (Bitte gewünschte Art auswählen!)

Bei Wunsch auf Ermäßigung bitte den Grund angeben: (Bitte auswählen!)

Bei Fördermitgliedschaft bitte den jährlichen Förderbeitrag angeben: €

Name: **Vorname:**

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum: **Beruf:**

Telefon: **Mobil:**

E-Mail:

Lizenzen:

(Alle fett gedruckten Angaben sind verpflichtend)

Ich möchte gerne in folgender/n Abteilung/en geführt werden (Bitte auswählen!):

☐ Klettern/Bergsport ☐ Kanusport

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen und Beiträge des Vereins ausdrücklich als verbindlich an. Die Satzung erhalte ich mit der Aufnahmebestätigung.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, bin ich einverstanden.

Die Kündigung hat laut Satzung spätestens bis sechs Wochen vor Jahresende schriftlich für den Schluss eines Kalenderjahres zu erfolgen. Der Jahresbeitrag wird bei vorzeitigem Ausscheiden nicht erstattet.

Als Probezeit sind laut Satzung 12 Monate vorbehalten.

Gerichtsstand in allen Angelegenheiten ist das Amtsgericht Pirmasens.

Den Jahresbeitrag muss ich per Lastschrift entrichten, ich erteile dazu eine Einzugsermächtigung.

Ort: **Datum:**

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Verband für Abenteuersport, Region Pfälzerwald e.V. (DVA) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen (Zutreffendes bitte auswählen):

bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bankname:

Kontoinhaber:

IBAN:

(IBAN bitte in folgendem Format eingeben DE00 1234 1234 1234 1234 12)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverkehr nicht vorgenommen.

Ich verpflichte mich, dem DVA Änderungen bei den Kontodaten rechtzeitig anzuzeigen.

Sollte mein Konto zum Termin des Lastschrifteinzugs über keine ausreichende Deckung verfügen oder es aus anderen, von mir zu verantworteten Gründen zu kostenpflichtigen Rücklastschriften kommen, so ermächtige ich den DVA bei der erneuten Lastschrift, diese Kosten zusammen mit dem Beitrag einzuziehen.

Es gilt die auf dem Aufnahmeantrag abgegebene Unterschrift.

Anhang für Familienmitgliedschaften - weitere Familienmitglieder:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

(Alle fett gedruckten Angaben sind verpflichtend)