

**Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft
im Verein:**

Gravity Team Hoxberg

Hiermit beantrage ich:

.....
Name, Vorname, Geburtsdatum

.....
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer

.....
Telefon/ Handy/ Email

ab dem

die Mitgliedschaft im Verein **Gravity Team Hoxberg**

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Ich ermächtige den Verein **Gravity Team Hoxberg**

widerruflich meinen Beitrag (60€ pro Jahr) bei Fälligkeit von folgendem Konto durch
Lastschrift einzuziehen:

Kreditinstitut: Bankleitzahl:

Kontonummer:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für
Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

.....
Unterschrift Vereinsmitglied

Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren):

Hiermit genehmigen wir die Aufnahme in den Verein **Gravity Team Hoxberg**

ab dem

für(Name/Vorname/Geburtsdatum)

und übernehmen für die Erfüllung der Vereinsverpflichtungen bis zum Eintritt der
Volljährigkeit die Haftung. Wir sind meist erreichbar unter Tel:

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten