



Emsland-Inline e.V.
Altenlingener Weg 41 B, 49808 Lingen Tel.: 05 91 63 110
www.emsland-inline.de
Mitglied im LSB Niedersachsen 0304 411 451
DRIV/NRIV und DTB/NTB
Sparkasse Emsland
ISBN DE12 2665 0001 1001 0225 22
BIC NOLADE21EMS
Finanzamt Lingen SteuerNr.: 61/270/0866
Freistellungsbescheid vom 19.05.2016

Aufnahmeantrag

Halbjahresbeitrag Einzelmitglied 24 € Familienbeitrag 42 €

die Abbuchung erfolgt jeweils nach der Mitgliederversammlung und im November.

Im Beitrittsjahr wird der Jahresbeitrag fällig - eine Aufnahmegebühr wird deshalb nicht erhoben.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum: _____ Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass beim Vereinstraining unbedingte Helmpflicht besteht. Das Tragen der weiteren Schutzausrüstung für Handgelenke, Knie- und Ellenbogen wird empfohlen und ist für Kinder und Jugendliche bis einschließlich 15 Jahre verpflichtend (siehe Wettkampfordnung des DRIV).

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten durch den Emsland-Inline e. V. vereinsintern digital verarbeitet werden und verpflichte mich, personenbezogene Daten anderer Mitglieder nicht an Dritte außerhalb der Vereins weiterzugeben.

Ich erkläre, dass ich auf die Einnahme von verbotenen Substanzen verzichte und verpflichte mich, Kinder und Jugendliche vor sexualisierter Gewalt zu schützen. Ich nehme zur Kenntnis, dass der nachgewiesene Verstoß gegen Dopingbestimmungen oder ein nachgewiesenes Vergehen an Kindern und Jugendlichen zum Ausschluss aus dem Verein führt.

Die von und mit mir im Zusammenhang mit dem Emsland-Inline e. V. gemachten Fotos, Filmaufnahmen und Interviews in Rundfunk, Fernsehen, Printmedien, Büchern, fotomechanischen oder digitalen Vervielfältigungen können durch den Verein ohne Anspruch auf Vergütung verbreitet und veröffentlicht werden.

Aktuelle Vereins-Informationen entnehme ich aus der Homepage und werde - soweit möglich - über E-Mail informiert.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Name des Kontoinhabers: _____

Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/wir ermächtigen den Emsland-Inline e. V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein o. g. Kreditinstitut an, die vom Emsland-Inline e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers