

# Eintrittserklärung



--	--	--	--	--

Stand: 14.02.2025

[www.victorialauenau.de](http://www.victorialauenau.de)

**Kontakt vor Ort: Geschäftsstelle in der Victoria Arena, 31867 Lauenau, Tel.: 05043 2021, info@victorialauenau.de**

Ich erkläre hiermit zum \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ meinen Eintritt in den Sportverein Victoria Lauenau von 1921 e.V. und erkenne die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung verbindlich für mich an. Die Mitgliederverwaltung erfolgt durch EDV. Bei der Verarbeitung Ihrer Daten beachtet Victoria Lauenau von 1921 e.V. u.a. die Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung. Wir nutzen Ihre Daten zur Verwaltung Ihrer Mitgliederdaten. Die Datenschutzgrundverordnung regelt auch Ihre Rechte, u.a. das Beschwerderecht bei uns und bei der Datenschutzaufsichtsbehörde. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.victorialauenau.de](http://www.victorialauenau.de). Sie können diese auch unter der Telefonnummer 05043 2021 und per E-Mail an [info@victorialauenau.de](mailto:info@victorialauenau.de) als Ausdruck anfordern.

## Persönliche Daten

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Gesetzl. Vertreter: \_\_\_\_\_

**Ich habe Interesse an einer  
Mitarbeit im Verein**

- |   |  |
|---|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> Allkampf  |
| 2 | <input type="checkbox"/> Badminton   |
| 3 | <input type="checkbox"/> Basketball  |
| 4 | <input type="checkbox"/> Boxen   |
| 5 | <b>Cheersport</b><br><input type="checkbox"/> Peewees (6 -11 Jahre)<br><input type="checkbox"/> Juniors (11-15 Jahre)<br><input type="checkbox"/> Seniors (ab 15 Jahre)<br><input type="checkbox"/> Learning Team (ab 12 Jahre)  |
| 6 | <b>Fitness</b><br><input type="checkbox"/> Fit über 50<br><input type="checkbox"/> Fit am Morgen<br><input type="checkbox"/> Fight your Schweinehund<br><input type="checkbox"/> Full Body Training<br><input type="checkbox"/> Herrenfitness/"Peperonis"<br><input type="checkbox"/> Hip Hop Kindertanz<br><input type="checkbox"/> Meditation<br><input type="checkbox"/> TriloChi<br><input type="checkbox"/> Walking<br><input type="checkbox"/> Wandern<br><input type="checkbox"/> ZUMBA |

- |    |  |
|----|--|
| 7  | <input type="checkbox"/> Fußball   |
| 8  | <input type="checkbox"/> Judo  |
| 9  | <input type="checkbox"/> Leichtathletik  |
| 10 | <input type="checkbox"/> Mittelalterliches Fechten   |
| 11 | <b>Reha-Gesundheitssport</b><br><input type="checkbox"/> Reha-Wirbelsäule<br><input type="checkbox"/> Reha-Koronarsport  |
| 12 | <input type="checkbox"/> Rollhockey  |
| 13 | <input type="checkbox"/> Tanzen  |
| 14 | <input type="checkbox"/> Tennis  |
| 15 | <input type="checkbox"/> Tischtennis   |
| 16 | <b>Turnen</b><br><input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen<br><input type="checkbox"/> Kinderturnen<br><input type="checkbox"/> Spätlese<br><input type="checkbox"/> Vitaltraining |
| 17 | <input type="checkbox"/> Volleyball  |

## **Kursangebot:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Yoga             |
| <input type="checkbox"/> Gewaltprävention |

Bei Familieneintritt bitte die

**Daten der jeweiligen Familienmitglieder und die jeweiligen Sportarten auf der Rückseite/Seite 2 ergänzen.**

**Beitrag:** Der Vereinsbeitrag und ggf. zusätzliche Abteilungsbeiträge werden 1 X pro Jahr von meinem Konto eingezogen und sind ab dem Monat des Eintritts zu zahlen.

**Die Mitgliedschaft endet nach schriftlicher Kündigung in der Geschäftsstelle (postalisch oder per Mail an [info@victorialauenau.de](mailto:info@victorialauenau.de)) zum Ende des bei Eingang der Kündigung lfd. Halbjahres.**

## **Jährlicher Vereinsbeitrag ab 2025**

Kind bis 4. Geburtstag (Eltern-Kind-Turnen): 0 Euro

Betreuender Erw. muss aus Versicherungsgrund Vereinsmitglied sein

Jugendliche 69 € (mon. 5,75 €)

Erwachsene 102 € (mon. 8,50 €)

Familien 210 € (mon. 17,50 €)

Passive auf Antrag 30 € (mon. 2,50 €)

## **Zus. Abteilungsbeiträge und Yoga s. Homepage / Zusatzblatt**

## **Bankverbindung**

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

BIC (SWIFT-Code): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter \_\_\_\_\_

**Übungsleiter(in)**

**Abteilungsleiter(in)**

**Geschäftsstelle**