



## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft bzw. die Mitgliedschaft meines Kindes im Volleyballsportverein Havel Oranienburg e. V.

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft ist nur schriftlich unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals kündbar. Eine Erstattung bereits eingezahlter Mitgliedsbeiträge erfolgt nicht, da die Beiträge nicht angelegt werden, sondern für laufende satzungsgemäße Zwecke Verwendung finden.

- Normaltarif (12 € monatlich)
- Ermäßigter Tarif\* (10 € monatlich)
- Passive Mitgliedschaft\* (5 € monatlich)

\* Ermäßigungsberechtigt sind Schüler, Studenten, Azubis, Rentner und Schwerbehinderte. Der Verein behält sich vor, ggf. die Vorlage eines entsprechenden Belegs zu verlangen. Passive Mitglieder nehmen generell nicht am Trainings- und Spielbetrieb teil (z. B. verzoogene oder längerfristig abwesende Personen, Förderer).

Zahlungen sind wie folgt auf das unten genannte Konto zu überweisen (bitte wählen):

Zahlungsmodus	Betrag normal	Betrag ermäßigt	Betrag passiv	Fälligkeit
<input type="checkbox"/> monatlich	12 € × 12	10 € × 12	5 € × 12	15. des Monats
<input type="checkbox"/> halbjährlich (1 Monat Rabatt)	60 € × 2	50 € × 2	25 € × 2	15.02. u. 15.07. d. J.
<input type="checkbox"/> jährlich (2 Monate Rabatt)	120 €	100 €	50 €	15.02. des Jahres

Die Rabatte entfallen bei Überschreitung der Fälligkeit. Bei finanziellen Schwierigkeiten kann ein Antrag auf Beitragsermäßigung gestellt werden. Sofern bereits ein Familienmitglied (Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, wirtschaftlich nicht selbstständige Kinder) Mitglied im Verein ist, erhalten beide Mitglieder 2 € Ermäßigung auf den monatlichen Mitgliedsbeitrag.

- Es ist bereits ein Familienmitglied im Verein.  
Wenn ja, bitte Namen angeben.

\_\_\_\_\_

Name des Familienmitglieds

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins anerkenne und willige in die elektronische Verarbeitung meiner Mitgliederdaten im Rahmen der DSGVO ein.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_

ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bankverbindung**

Mittelbrandenburgische Sparkasse Potsdam

Konto: 1000 824 515    IBAN: DE82 1605 0000 1000 8245 15  
 BLZ: 160 500 00    BIC: WELADED1PMB