

## Beitrittserklärung (Volleyball) ab 01.07.2023

Nachname<sup>1</sup> Straße<sup>1</sup>  
 Vorname<sup>1</sup> PLZ<sup>1</sup>  
 Geb.name<sup>1</sup> Wohnort<sup>1</sup>  
 Geb.datum<sup>1</sup> EMail<sup>1</sup>  
 Geb.ort<sup>1</sup>  
 Geschlecht<sup>1</sup> Telefon  
 Staatsangehörigkeit<sup>1</sup> Handy

### Gesetzlicher Vertreter (bei Jugendlichen) oder Familienhauptmitglied:

Nachname Straße  
 Vorname PLZ  
 Telefon Wohnort  
 Handy E-Mail

Gruppe Eintritt zum Beitragsgruppe Beitrag	<b>Beitragsgruppen</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>pro Jahr</b>	<b>Gruppen</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Volleyball		150 €	Damen	
	Volleyball ohne Runde		120 €	Herren 1	
	Volleyball ermäßigt *)		75 €	Herren 2	
	Volleyball Jugend		75€	Hobby	
	*) ohne festes Einkommen (Nachweis!)			Jugend-W	
				Minis	

Ich besitze bereits die umseitig aufgeführten Lizenzen.

### Hiermit melde ich mich als Mitglied beim CVJM Arheilgen an.

Informationen über die Arbeit des CVJM Arheilgen und seine Satzung bekomme ich im Internet unter [www.cvjm-arheilgen.de](http://www.cvjm-arheilgen.de). Spielerpässe werden (bei Austritt oder Vereinswechsel) durch den Verein einbehalten, solange noch Mitglieds-Beiträge ausstehen. Die Daten zu <sup>1)</sup> dürfen für den ePass gespeichert werden, siehe HVV-Anlage.

(Ort, Datum) (Unterschrift, bei Minderjährigen auch des gesetzlichen Vertreters)

### SEPA-Lastschriftmandat für die Mitgliedsbeiträge

Gläubiger-ID: DE89ZZZ00001175365 Mandatsreferenz: *Name-Vorname* <sup>1)</sup>

Kto.Inhaber

Adresse

Bankname und BIC

IBAN

Die Beiträge sind satzungsgemäß jährlich im Voraus in der Volleyballabteilung zum 1. Juli fällig und werden am ersten Werktag danach eingezogen. Ich ermächtige den Verein, die Beiträge vom genannten Konto einzuziehen, und weise meine Bank an, die Lastschriften einzulösen. Etwaige Gebühren für Rücklastschriften wegen Unterdeckung des Kontos werde ich übernehmen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. <sup>2)</sup>

(Ort, Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers zur Einzugsermächtigung)

<sup>1)</sup> *Name-Vorname* des neuen Mitglieds

<sup>2)</sup> Der Verein bittet um vorherige Kontaktaufnahme, um unnötige Kosten zu vermeiden.

#### CVJM Arheilgen Sportwart, Mitgliederverwaltung

Dr. Jutta Schaub  
 Carl-Ulrich-Str. 34, 64297 Darmstadt  
 0160 99 450 350, sportwart@cvjm-arheilgen.de

#### Vereinshaus

Woogsweg (49.90622, 8.66865)  
 64291 Darmstadt Arheilgen

#### Bankverbindung

Volksbank Darmstadt Mainz eG  
 BIC: MVBMDE55  
 IBAN: DE21 5519 0000 0380 2790 18

#### Vorsitzender

Tom Schroeder  
 Am Bruderhaus 7, 64291 Darmstadt  
**Homepage**  
[www.cvjm-arheilgen.de](http://www.cvjm-arheilgen.de)  
[www.cvjm-darmstadt-arheilgen.de](http://www.cvjm-darmstadt-arheilgen.de)

Nachname  
Vorname  
Geb.datum

---

Lizenzen (Übungsleiter, Spielerpässe, Schiedsrichter, Jugendpässe)

Spielerpass Nr.	Verein
Gültig bis	Jugendfreigabe

---

Jugendpass Nr.	Gültig bis
----------------	------------

---

Schiedsrichterlizenz Nr.	Stufe
Gültig bis	

---

Übungsleiter Nr.	Beschreibung
Gültig bis	

---

## Spielerdaten zur Erfassung im ePass der Mitgliedsvereine des Hessischen Volleyballverbandes e.V.

Verein	CVJM Arheilgen		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Name			
ggfs. Geburtsname			
Vorname			
Straße			
PLZ/Ort			
Geburtsdatum		Geburtsort:	
E-Mail			
Staatsangehörigkeit		Ursprungsland:	
<p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Daten und dass die Daten für Zwecke der Überwachung des Spielbetriebs gespeichert werden dürfen.</p>			
Datum,		Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift der Erziehungsberechtigten)	
<p>Die personenbezogenen Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vom Hessischen Volleyballverband e.V. und dem Deutschen Volleyball Verband ausschließlich für den Volleyballspielbetrieb erfasst und nicht an Dritte weitergegeben. Dieser Datenbogen sollte vom Verein aufbewahrt werden.</p>			
<p>Der Spieler / die Spielerin wird darauf hingewiesen, dass er den Pass zu unterschreiben und dabei folgendes zu erklären hat</p>			
<p>a) die Aufnahme des Passbildes ist nicht älter als 1 Jahr  b) Ich bin Mitglied des Vereins für den der Pass beantragt wird  c) Ich besitze keinen gültigen Spielerpass im jeweils beantragten Spielbereich  d) Ich erkenne die Satzungen und Ordnungen des DVV/LV an  e) Ich erkenne das Anti-Doping-Regelwerk des DVV an und bin jederzeit bereit, mich im Training und Wettkampf den von Beauftragten des DVV, meines LV oder der NADA angeordneten Dopingkontrollen zu unterziehen.</p>			
<p><i>Legende: DVV: Deutscher Volleyball-Verband, LV: Landesverband (hier HVV), NADA: Nationale Antidoping-Agentur</i></p>			