|  |
| --- |
| **IN TE VULLEN DOOR DE LEDENADMINISTRATIE** |
| Lidnummer |  | Bedragcode |  |
| Trainingsgroep |  |  |  |
| **PERSOONLIJKE GEGEVENS** |
| Achternaam: |  | Straat |  |
| Voorletter(s): |  | Huisnummer: |  |
| Tussenvoegsel |  | Toevoeging(en): |  |
| Roepnaam |  | Postcode: |  |
| Geboortedatum |  | Woonplaats: |  |
| Geslacht | * Vrouw / Meisje
 | Telefoon: |  |
|  | * Man / Jongen
 | Mobiel: |  |
|  |  | E-mailadres: |  |
| **Toestemming plaatsing foto’s** |
| Ik geef hierbij wel/geen **¹)** toestemming aan Wivoc om foto's van mij/mijn kind **¹)** gedurende activiteiten in Wivoc verband te maken voor plaatsing op de website en/of op facebook, in de nieuwsbrief en/of krant. |
| **TOESTEMMING ONTVANGST INFORMATIE (KORTINGS)ACTIES** |
| Ik mag door Wivoc wel/niet **¹)** benaderd worden voor (kortings)acties van derden, georganiseerd voor leden van de vereniging |
| **AANMELDING** |
| Soort lid: | * Jeugd
 | Datum |  |
|  | * Senioren
 | eerste training |  |
|  | * Recreanten
 |  |  |
| **INDIEN LID OF AL EERDER LID VAN DE NEVOBO** |
| Al eerder lid geweest van Wivoc of een andere volleybalvereniging? | Ja/Nee |
| **MACHTIGING BETALING CONTRIBUTIE** |  | **S€PA** |
| Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Wivoc Volleybalvereniging: |
| - om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens contributie |
| - en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Wivoc Volleybalvereniging |
| Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken.Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank.Vraag uw bank naar de voorwaarden. |
| Rekeningnummer (IBAN, 18 posities): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BIC code (8 posities): |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naam rekeninghouder(s): |  |
| Straat **²)** |  | Huisnummer |  |
| Postcode |  | Woonplaats |  |
| Betaalwijze: | * **Automatische incasso**
 |
| Betaalperiode: | * Verenigingskwartaal (4 x per seizoen)
 |
|  | * Seizoen
 |
| Plaats: |  |  |
| Datum: |  | De contributie gaat in per de eerste van |
| Handtekening: |  | de maand na aanmelding |
|  |  |  |
|  |  | De contributie wordt geïnd in: |
| **ONDERTEKENING** |  | september, november, januari en maart |
| Plaats: |  |  |
| Datum: |  | Zie de website: |
| Handtekening: |  | www.wivoc.nl/algemeen/contributie |
| (indien jonger dan 16 jaar door ouder/voogd) |  |  |
| **INLEVEREN** |  |
| Dit formulier – geheel ingevuld – op een trainingsdag (dinsdag) inleveren bij één van de leden van het (jeugd)bestuur. Voor het inleveren van een pasfoto wordt een afspraak gemaakt / contact opgenomen via het (jeugd)bestuur. |

|  |
| --- |
| **DOOR HET LIDMAATSCHAP VAN DE VERENIGING WORDT U OOK LID VAN DE NEDERLANDSE VOLLEYBAL BOND. DE VERENIGING ZORGT VOOR DE AANMELDING BIJ DE BOND EN VOOR DE CONTRIBUTIEAFDRACHT AAN DE BOND** |

**E-MAIL EN TELEFOONGEGEVENS OUDERS (INDIEN AFWIJKEND)**

|  |
| --- |
| **E-MAIL EN TELEFOONGEGEVENS OUDERS (INDIEN AFWIJKEND)** |
| Telefoon/mobiel ouder/verzorger 1 |  |
| E-mail ouder/verzorger 1 |  |
|  |  |
| Telefoon/mobiel ouder/verzorger 2 |  |
| E-mail ouder/verzorger 2 |  |