



## Beitrittserklärung

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

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

Ich war bereits Mitglied im VfL Dermbach 1899 e.V.

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Aus meiner Familie sind bereits folgende Personen Mitglied im VfL:

\_\_\_\_\_

Aufgrund der nebenstehenden Angaben ergibt sich ein Monatsbeitrag von:

€ \_\_\_\_\_

Die Zahlung des Monatsbeitrages erfolgt gemäß anhängendem SEPA-Lastschriftmandat.

**Die Satzung des VfL Dermbach 1899 e.V. erkenne ich an.**

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den VfL Dermbach 1899 e.V.

Meine Mitgliedschaft  aktiv  
 passiv

soll beginnen am: \_\_\_\_\_

Abteilung:  Allgemein  
 Badminton  
 Frauengymnastik  
 Fußball  
 Kindersport  
 Röhrradtturnen  
 Ski-/Breiten- und Freizeitsport  
 Tanzen  
 Tischtennis

**Monatsbeitrag zur Zeit:** Erwachsene: 6,00 €  
Jugendliche bis 18 Jahre 4,50 €  
Schüler bis 14 Jahre 3,00 €  
Familienbeitrag 12,00 €  
freiwillige Beitragszahler 2,50 €  
(z.B. beitragsfreie Ehrenmitglieder)

**Den Familienbeitrag können in Anspruch nehmen: Ehepaare mit Kindern und -oder Jugendlichen. Ein Elternteil mit Kindern und -oder Jugendlichen.**

**Die Beendigung der Mitgliedschaft kann nur zum jeweiligen Quartalsende erfolgen. Eine Kündigung muss 6 Wochen vorher schriftlich erfolgen. Der Beitrag muss bis zum Ende des Austrittsmonats bezahlt sein.**

**Die Datenschutzerklärung des VfL Dermbach 1899 e.V. wurde mir mit der Bestätigung der Mitgliedschaft ausgehändigt bzw. habe ich auf der Internetseite [www.vfl-dermbach.de](http://www.vfl-dermbach.de) gelesen und erkenne diese an.**

Herdorf, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den VfL Dermbach 1899 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VfL Dermbach 1899 e.V. auf mein / unser 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 dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Vorname/Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse des Zahlungspflichtigen, Straße/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Bankverbindung IBAN: D E \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_

B I C : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Name des Empfängers: VfL Dermbach 1899 e.V., Dorfweise 16, 57562 Herdorf • Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 18ZZZ00000763811

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen (Beitrag gemäß Beitragsordnung)

vierteljährlich € \_\_\_\_\_, fällig am 15.02. – 15.05. – 15.08 – 15.11. des Jahres

halbjährlich € \_\_\_\_\_, fällig am 15.01. – 15.07. des Jahres

jährlich € \_\_\_\_\_, fällig am 15.04. des Jahres

57562 Herdorf, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift des Kontoinhabers)