



VfL DERMBACH

1899 E.V.

57562 Herdorf

1. Vorsitzender: Christof Stinner
1. Schatzmeisterin: Ilonka Schneider
Geschäftsführerin/
Mitgliederwesen: Evelyn Deichsel
Vereinsfarben: Blau-Weiß

• Holunderweg 6 • 57562 Herdorf • Tel. 02744-931632
• Dorfwiese 34 • 57562 Herdorf • Tel. 02744-933999
• Auf der Hassel 21 • 57562 Herdorf • Tel. 0160 7521125

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: _____

Vor- und Zuname

(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
 Rhönradturnen
 Ski-/Breiten- und Freizeitsport
 Tanzen
 Tischtennis

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

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 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., Dorfwiese 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)