VfL 1892 Weierbach e.V.

Auf der Bein 13 55743 Idar-Oberstein

Mitgliedsnummer

Mitgliedsantrag / Erklärung zur Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den VfL 1892 Weierbach e.V. ab :

Abteilung : Fußball ☐ Tischtennis ☐ Dart ☐

Turnen ☐ Basketball ☐ _____ ☐

*Name : _____ *Vorname : _____

*Strasse : _____ *PLZ / Ort : _____

Beruf : _____ *Geb. Datum: _____

*Telefon : _____ Mobil : _____

E-Mail : _____ * = Pflichtfelder

Beitragsarten und mtl. Beitrag zur Zeit	Familienbeitrag 9,- € pro Monat ☐	Erwachsenen 6,- € pro Monat ☐	Schüler / Jugendliche 4,00 € pro Monat ☐

Name	Vorname	Geburtsdatum

bei Familienbeitrag Partner bzw. Kinder

Der fällige Beitrag soll wie folgt eingezogen werden	¼-jährlich	½-jährlich	jährlich
	☐	☐	☐

Wichtig: Die Aufnahmen des Mitgliedes gilt, wenn der VfL Weierbach nicht innerhalb von 4 Wochen schriftlich dem Antrag widerspricht. Die Beendigung der Mitgliedschaft wird seitens des VfL Weierbach nur anerkannt, wenn dies dem Vorstand schriftlich und fristgerecht mitgeteilt wird. Eine Kündigung ist jederzeit zum 30.06. und 31.12. möglich; jedoch spätestens 3 Monate vor Kündigungstermin. Der Mitgliedsbeitrag ist eine Bringschuld; d.h. es liegt in der Verantwortung des Mitglieds, die Bezahlung des Beitrages sicher zu stellen. Des weiteren erkläre Ich mich mit der Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung & Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten & Bilddateien für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des DSGVO einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese meine persönlichen Daten zu erhalten und die Löschung zu beantragen.

Datum: _____ _____

Unterschrift -bei minderjährigen ges. Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

VfL 1892 e.V. Weierbach

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Auf der Bein 13

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

55743 Idar-Oberstein

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE09ZZZ00000254238

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

114 902.001 D0 (Fassung Mai 2013) - v1.3
© Deutscher Sparkassenverlag