



Aufnahmeantrag

Abteilung:

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ / Wohnort

Straße, Hausnr.

Telefon

E-Mail

die Aufnahme in den Sportverein VfL Fleckenberg 1930 e.V. (VR 60179)

ab dem

Aufnahmebeitrag / Jahresbeitrag				
Alter	bis 14 Jahre	15 - 18 Jahre	ab 19 Jahre (alle Abteilungen außer Fußball)	ab 19 Jahre (aktive Fußballspieler*)
Beitrag	24 €	32 €	36 €	48 €

*Hinweis: Beitrag für aktive Fußballspieler, die am regulären Spiel- und Trainingsbetrieb teilnehmen

Familienregelung bis einschließlich 18 Jahre (Lebenspartner ohne Altersgrenze)		
1. Person	2. Person	weitere Personen
100 % Beitrag	50 % Beitrag	beitragsfrei

Die Vereinssatzung erkenne ich vollumfänglich an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bei Minderjährigen:

.....
Unterschrift gesetzlicher Vertreter



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE83ZZZ00000535661**

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer wird auf Verlangen mitgeteilt.

Ich ermächtige den Sportverein VfL Fleckenberg e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Fleckenberg e.V. gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kündigung: Die Kündigung ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres zulässig.
Es besteht kein Anspruch auf bereits gezahlte Beiträge.

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ / Wohnort

Straße, Hausnr.

Kreditinstitut
(Name und BIC)

IBAN DE

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers