Verein für Leibesübungen VfL 09 Jünkerath e.V.

Vorsitzender:	Andreas Mai	*	Kirchenberg 28, 54584 Jünkerath	(0 65 97 / 90 03 60
Schatzmeister:	Rainer Simon	*	Am Hang 5, 54589 Stadtkyll	(0 65 97 / 38 60

www.vfl-09-juenkerath.de

Beitrittserklärung

Mit Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

- o Leichtathletik
- o Gymnastik
- o Sportabzeichen
- o Radtourentreff Sen.
- o Volleyball
- o Kinderturnen
- o Lauftreff
- o Allg. Konditionstraining

Ich erkläre meinen Beitritt zum VfL 09 Jünkerath e.V.

- o aktives Mitglied
- o inaktives Mitglied

Name _____ Vorname _____

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl und Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefon-Nr. _____

Eintrittsdatum _____ E-Mail _____

Beitragsklassen

01	=	bis 14 Jahre	jährlich	24,00 €	04	=	Rentner	jährlich	42,00 €
02	=	Jugendliche / Azubis	jährlich	42,00 €	05	=	Familienbeitrag	jährlich	84,00 €
03	=	Erwachsene	jährlich	60,00 €					

Der Jahresbeiträg wird zum 15.02. des Jahres eingezogen, soweit keine andere Zahlungsweise vereinbart wurde.

Die Mitgliedschaft kann mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Jahresende gekündigt werden. Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin. Bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter / die gesetzliche Vertreterin _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE06ZZZ00001182000**

Mandatsreferenz-Nr: wird vom Verein ausgefüllt

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich/W ir ermächtige(n) den **VfL 09 Jünkerath e.V.** Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **VfL 09 Jünkerath e.V.** auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/W irkönnen innerhalb von 8 W ochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort

Kreditinstitut

D E _____ IBAN (International Bank Account Number) _____ BIC (Bank Identifier Code)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____