

VfB Artern 1919 e.V., Stadion im Salinepark, 06556 Artern

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im VfB Artern 1919 e.V. .

Jahresbeitrag (gem. aktueller Satzung, Zahlungstermin: jährlich zum 31.05.)

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Vorschulkinder & Schüler | 24,00 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner, Arbeitslose, Lehrlinge & Studenten | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Ehepaare | 72,00 € |

(Gegebenenfalls ist eine Aufnahmegebühr zu entrichten.)

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen (Eltern)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

VfB Artern 1919 e.V., Stadion im Salinepark, 06556 Artern

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE59ZZZ000788681

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger VfB Artern 1919 e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VfB Artern 1919 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers