

Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme von nachfolgend genannten Personen in den VfB Fallersleben e. V.

ab: 01.

Mitglied:

Sparte:

Name:

Vorname:

weiblich männlich

Geburtsdatum:

PLZ: Wohnort:

Straße/Nummer:

E-Mail Adresse:

Telefon: Telefax:

Ist bereits ein Mitglied der Familie/Lebensgemeinschaft im Verein?

Nein Ja

Name

weitere Mitglieder:

Sparte

Name, Vorname:

weiblich männlich Geb.:

Sparte

Name, Vorname:

weiblich männlich Geb.:

Sparte

Name, Vorname:

weiblich männlich Geb.:

Die Aufnahmegebühr beträgt 10,00 Euro

Ab 1. Juli 2010 erheben wir folgende monatliche Beiträge. Änderungen durch Beschlüsse der Mitgliederversammlungen sind vorbehalten. Zusatzbeiträge und Kursgebühren können lt. Beitragsordnung durch die Sparten erhoben werden.

Beitragsgruppe bitte ankreuzen.

Regelbeiträge:

- Erwachsene (12,50€ monatlich)
- Kinder/Jugendliche bis 18 (6,50€ monatlich)
- Ehepaare/Lebensgemeinschaften (24,00€ monatlich)
- Familien/Lebensgemeinschaften mit Kind(-em) (25,50€ monatlich)

ermäßigte Beiträge:

(auf Antrag mit entsprechendem Nachweis):

- Schüler, Studenten, Zivil- und Wehrdienstleistende, Arbeitslose über 18 Jahre (7,00€ monatlich)
- Rentner, Senioren ab 65 Jahre (8,00€ monatlich)
- Sozialbeitrag für Familien/Lebensgemeinschaften mit Kind(-em) (14,50€ monatlich)
- Alleinerziehende mit Kind(-em) (14,50€ monatlich)
- Behindertensportler in der Sparte Behindertensport (5,00€ monatlich)

Die Mitgliedschaft besteht (aus versicherungstechnischen Gründen lt. Landessportbund) für mindestens 1 Jahr. Sie endet durch Tod, Ausschluss oder Austritt. Der Austritt muss schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden und ist zum Quartalsende (31.3. / 30.6. / 30.9. / 31.12) unter Einhaltung einer 6-wöchigen Kündigungsfrist möglich.

Ich stimme zu, dass die persönlichen Daten der o. g. Personen zum Zwecke der automatischen Verarbeitung gespeichert und für den Geschäfts- und Sportverkehr genutzt werden. Die Vereinssatzung und Beitragsordnung erkenne ich an.

Wolfsburg, den

Unterschrift Antragsteller/Erziehungsberechtigter

Einzugsermächtigung (Beiträge werden nur maschinell eingezogen.)

Hiermit ermächtige ich den VfB Fallersleben e. V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag und ggf. Spartenbeiträge vierteljährlich von meinem / unserem Konto abzubuchen. Kann eine Abbuchung aus Gründen, die ich als Kontoinhaber zu verantworten habe, nicht erfolgen, trage ich die verursachten Gebühren und Kosten (5,00 € je Stornierung).

Kontoinhaber:

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

Bank: Wolfsburg, den

Unterschrift Kontoinhaber