

## **Beitrittserklärung** Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	:	<input type="text"/>
Straße	:	<input type="text"/>
PLZ, Ort	:	<input type="text"/>
Geburtsdatum	:	<input type="text"/>
Telefon	:	<input type="text"/>
E-Mail	:	<input type="text"/>

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

gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen(Eltern)

## Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandates

VfB Artern 1919 e.V., Stadion im Salinepark, 06556 Artern  
Gläubiger- ID: DE59ZZZ000788681

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname	:	<input type="text"/>
Straße	:	<input type="text"/>
PLZ, Ort	:	<input type="text"/>
IBAN	:	<input type="text"/>
BIC	:	<input type="text"/>
Ort, Datum	:	<input type="text"/>
Unterschrift Kontoinhaber	:	<input type="text"/>