



# Verein für Leibesübungen Algenrodt e.V.

Nohweg 51, 55743 Idar-Oberstein, Tel.: 06781 /43422

www.vfl-algenrodt.de

info@vfl-algenrodt.de



Hiermit beantrage ich meinen Eintritt in den VfL Algenrodt e.V. zum:

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m\*)  w\*)

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. (priv.): \_\_\_\_\_ Tel. (mob.): \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Bei Familienbeitrag bitte weitere Mitglieder (Name, Geburtsdatum u. Sportart) aufführen:

1.) \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_

4.) \_\_\_\_\_

## Mitgliedsjahresbeiträge:

Familien: **108,00 Euro**  \*)

Erwachsene: **72,00 Euro**  \*)

Kinder u. Jugendliche (vom 7. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) **48,00 Euro**  \*)

Schüler/Studenten (mit entspr. Nachweis) bis zum 25. Lebensjahr **48,00 Euro**  \*)

Kinder unter 7 Jahre: **Kostenlose Mitgliedschaft**  \*)

## Sonderjahresbeiträge:

Sonderkursbeitrag:  \*)

Hiermit erlaube ich / wir \*\*) dem Verein für Leibesübungen Algenrodt e.V. meine / unsere \*\*) entsprechenden Beiträge jährlich \*\*) von dem gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat aufgeführten Konto einzuziehen \*).

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich erst mit Genehmigung meiner Betrittserklärung durch den Vorstand als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der obigen Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz für Zwecke des Vereins per EDV bin ich einverstanden. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen möglich.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied / gesetzliche(r) Vertreter(in):

\_\_\_\_\_

\*) Entsprechendes bitte ankreuzen

\*\*) Nicht Zutreffendes bitte streichen

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

Verein für Leibesübungen Algenrodt e.V. , Nohweg 51 , 55743 Idar-Oberstein

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE36VfL00000357154

**Mandatsreverenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen \*\*) (A) den Zahlungsempfänger **Verein für Leibesübungen Algenrodt e.V.** widerruflich, die von mir / uns \*\*) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem \*\*) Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen \*\*) (A) den Zahlungsempfänger **Verein für Leibesübungen Algenrodt e.V.** Zahlungen von meinem / unserem \*\*) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser \*\*) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Verein für Leibesübungen Algenrodt e.V.** auf mein / unser \*\*) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können \*\*) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem \*\*) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**  Wiederkehrende Zahlung

Name , Vorname des Mitglieds: \_\_\_\_\_

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):**

Name , Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**IBAN** des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D	E																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC** (8 oder 11 Stellen):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

\_\_\_\_\_

\*\*) Nicht Zutreffendes bitte streichen