

# Werden Sie Mitglied beim VfR Beihingen



| <u>Mitglieder-Beitragssätze</u>           | <u>Jahresbeitrag</u> |
|---|----------------------|
| <i>Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahre</i> |                      |
| <i>Schüler u. Studenten über 18 Jahre</i> | 34,- €               |
| <i>Zivildienstleistende</i>               | beitragsfrei         |
| <i>Rentner ab 63 Jahren</i>               | 35,- €               |
| <i>Erwachsene ab 18 Jahre</i>             | 49,- €               |
| <i>Familienbeitrag</i>                    | 77,- €               |

*Gültig ab 03.03.2018*

## Aufnahmeantrag

Fußball - Gymnastik für Erwachsene – Kinderturnen - Freizeitsport

Der Unterzeichner bzw. seine nachstehend aufgeführten Familienangehörigen beantragen die Aufnahme als Mitglied zum VfR Beihingen e. V.

| Name | Vorname | Geb.Datum | Tel. Nr. | Abteilung |
|------|---------|-----------|----------|-----------|
|      |         |           |          |           |
|      |         |           |          |           |
|      |         |           |          |           |
|      |         |           |          |           |
|      |         |           |          |           |

## SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers :** VfR Beihingen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers :**

**Straße und Hausnummer :** Birkenweg 7  
**Postleitzahl und Ort :** 72221 Haiterbach-Beihingen  
**Land :** Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer :** DE59ZZZ00000544726

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) :**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart :**  Wiederkehrende Zahlung ( ) Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort:** \_\_\_\_\_

**Land:** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max.35 Stellen) :** \_\_\_\_\_

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

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

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_