



Beitrittserklärung

Abteilung:

- Fussball
- Jazz-Dance

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Aufnahme als Mitglied im VfR Hausen e.V.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Spieler seit: _____

Wohnort: _____ Mannschaft: _____

Mailadresse: _____

Familienbeitrag: ja zahlungsweise _____ jährlich halbjährlich
(nur bei Familienbeitrag möglich)

Nachfolgende Familienmitglieder möchten auch Mitglied im VfR Hausen werden:

Vorname (Ehepartner): _____ Geburtsdatum: _____

Vorname (Vater): _____ Geburtsdatum: _____

Vorname (Mutter): _____ Geburtsdatum: _____

Vorname (Geschwister): _____ Geburtsdatum: _____

Anmerkung:

Die Mitgliedschaft beläuft sich auf ein Jahr (Kalenderjahr). Sie verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht rechtzeitig (bis 30. Nov.) schriftlich gekündigt wird.

Die Anmeldung richten Sie/Du bitte an:

Vfr Hausen e.V., Am Mengener Weg, 79189 Bad Krozingen-Hausen

Die Jahresbeiträge betragen derzeit:

(Änderungen werden in der Mitgliederversammlung beschlossen):

Kinder bis 18 Jahren: 66,-- € / Aktive Mitglieder 96,-- € / Passive Mitglieder 46,-- € /

Familienbeitrag: 96,-- €..

Einmalige Passgebühr: 15,--€ / Zusatzleistung pro Jahr: Jazz-Dance 60,-- €

VfR Hausen e.V.

Am Mengener Weg, 79189 Bad Krozingen-Hausen

Tel: 0157-37739296)

E-Mail: marketing.vfrhausen@gmail.com

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	VfR Hausen e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:	Am Mengenerweg 2 79189 Bad Krozingen - HAUSEN
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE61ZZZ00000270859
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	_____
<u>Einzugsermächtigung:</u> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" 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 "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von 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 <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/>	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____	
Anschrift des Zahlungspflichtigen Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): D E _____	
BIC (8 oder 11 Stellen): D E _____	
Ort: _____ Datum (TT/MM/JJJJ): _____	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: _____	