

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Volleyball Club Wiehl 2006 e.V.



Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
geboren am:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Straße :	<input type="text"/>	PLZ / Ort :	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil :	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

## Hinweise:

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Volleyball Club Wiehl als auch für mich verbindlich an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich gegenüber dem Vorstand erfolgen muss, nur zum 30.06. oder 31.12. eines Jahres unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 3 Monaten erklärt werden kann und die Beitragspflicht bis zum Ausscheiden aus dem Verein fortbesteht.  
Einzelheiten zu Mitgliedsbeiträgen regelt die Beitragsordnung.

Die Höhe des jährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrages beträgt für mich Euro

- Kinder und Jugendliche ( bis 17 Jahre )	80,- € / Jahr
- Schüler / -innen, Auszubildende, Studenten (bis 27 Jahre )	80,- € / Jahr
- Aktive Mitglieder ( 18 Jahre und älter )	100,- € / Jahr
- Rentner und Pensionäre	80,- € / Jahr
- Passive Mitglieder	68,- € / Jahr

Ich möchte mit meiner Familie Mitglied im Volleyball Club werden; es handelt sich hierbei um folgende Personen:

Zuname :	Vorname:	Geb.datum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Der Familienbeitrag beträgt jährlich 168,- € / Jahr Euro

.....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift / bei Minderjährigen Unterschrift des Erz.berechtigten)

## SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige (n) ich / wir den **Volleyball Club Wiehl 2006 e.V. (Gläubiger-ID: DE81VCW00000583906)** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Volleyball Club Wiehl 2006 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Kreditinstitut:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>	Kontoinhaber:	<input type="text"/>

.....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

