



## Antrag auf Mitgliedschaft

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Wohnanschrift: .....

Telefon / Mobil: .....

E-Mail: .....

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den VfB Vacha 1919 e. V. / Abteilung Volleyball**

**zum .....**

Hiermit erkenne ich die Satzung des Vereins in allen Punkten an.

Die Beendigung der Mitgliedschaft kann nur zum Ende des Kalenderjahres mit 6-wöchiger Kündigungsfrist erfolgen.

<b>Jahresbeiträge</b>	<input type="radio"/> Volleyball ab 18 Jahre – <b>70€</b>	<input type="radio"/> Volleyball Fun – <b>35€</b>
	<input type="radio"/> Volleyball bis 18 Jahre – <b>45€</b>	<input type="radio"/> Studenten, Azubis – <b>50€</b>

**Zu den Jahresbeiträgen wird einmalige Aufnahmegebühr von 5€ erhoben.**

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich, .....  
(falls vom Antragsteller abweichend)

wohnhaft in .....

den oben genannten Verein die fälligen Mitgliedsbeiträge per Lastschrift vom Konto:

IBAN: .....

BIC: .....

des Instituts: ..... einzuziehen.

**Diese Einzugsermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers/bzw. Erziehungsberechtigte  
**und des Kontoinhabers** (falls abweichend)