# VfR LogoEintrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den VfR Jettingen zum

Abteilung:

Fußball

Tischtennis

Turnen

Volleyball

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefon | Handy | E-Mail |

Verwaltungsgebühr pro Person (einmalig bei Vereinseintritt) Euro 10,--

# Jahresbeitrag:



Vollmitglied bis 65 Jahre Euro 72,--

Rentner, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, Behinderte (50%),

Auszubildende und Studenten bis 25 Jahre Euro 36,--

Spartenbeitrag Abteilung

Familien oder Lebensgemeinschaften mit 2 Erwachsenen und Kind(ern), Alleinerziehende mit Kind(ern), wobei bei Auszubildenden/Studenten Bis 25. Lebensjahr Ermäßigung möglich ist

Euro

Euro 96,--

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt jeweils am ersten Bankarbeitstag im Februar, bei unterjährigem Eintritt am letzten Bankarbeitstag des auf den Eintritt folgenden Kalendermonats.

Der Vereinseintritt kann jederzeit, der Austritt nur zum Jahresende erfolgen. Mit dem Vereinseintritt und Zahlung des ersten Jahresbeitrages ist das aktive Mitglied gegen Sportunfälle versichert. Das Mitglied erkennt die Vereinssatzung an, die auf Wunsch ausgehändigt wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass die persönlichen Angaben elektronisch gespeichert werden und für Vereinszwecke bearbeitet werden. Mit dem Beitritt erklärt sich das Mitglied damit einverstanden, das seine personenbezogenen Daten im Rahmen der Verbandsebene für Sport und Verwaltung bezogene Zwecke weitergegeben werden.

|  |  |
| --- | --- |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (Cl/Creditor Identifer)  DE94ZZZ00000119915 | Mandatsreferenz |

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den **VfR Jettingen e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **VfR Jettingen e. V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BIC | IBAN  DE |

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber