



AUFNAHME - ANTRAG

zur

MITGLIEDSCHAFT IM VfB FRIEDRICHSHAFEN

Abt.: **BADMINTON**

Mitglieds-Nr.: _____

Mandats-Nr.: _____

JAHRESBEITRAG

1. Erwachsene	Grundbeitrag	40,00 €	Abteilungsbeitrag	82,00 €	VfB-Gesamtbeitrag	122,00 €
2. Kinder bis 14 Jahre	Grundbeitrag	28,00 €	Abteilungsbeitrag	46,00 €	VfB-Gesamtbeitrag	74,00 €
3. Jugend bis 18 Jahre	Grundbeitrag	28,00 €	Abteilungsbeitrag	58,00 €	VfB-Gesamtbeitrag	86,00 €
4. Azubis/Studenten auf Antrag	Grundbeitrag	40,00 €	Abteilungsbeitrag	58,00 €	VfB-Gesamtbeitrag	98,00 €
5. Fördermitglieder aktiv	Grundbeitrag	40,00 €	Abteilungsbeitrag	124,00 €	VfB-Gesamtbeitrag	164,00 €
6. Fördermitglieder passiv	Grundbeitrag	40,00 €	Abteilungsbeitrag	28,00 €	VfB-Gesamtbeitrag	68,00 €
Ehrenmitglieder	Grundbeitrag	Frei	Abteilungsbeitrag	Frei	VfB-Gesamtbeitrag	Frei

Einmalige Aufnahmegebühr der Abteilung: Kind 15,- €, Geschwisterkind 12,- €, Jugend 18,- €, Student 21,- €, Erwachsener 27,- €

MITGLIEDSDATEN

Name:				Vorname:				w	<input type="radio"/>	m	<input type="radio"/>
PLZ:		Ort:				Geb.-Datum:					
Straße:						Nationalität:					
Telefon:		Mobil:				Eintritt zum:					
						(Bitte frei lassen)					
Email:					Aktiv	<input type="radio"/>	Passiv	<input type="radio"/>	Austritt zum:		
						(Nur zum 31.12.)					

FÜR FOLGENDE FAMILIENMITGLIEDER WIRD EBENFALLS EINE MITGLIEDSCHAFT GEWÜNSCHT:

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:	Mitglieds.-Nr.	Mandats-Nr.

Auf die diesem Aufnahme-Antrag beiliegenden Hinweise zur Mitgliedschaft im VfB Friedrichshafen e.V. wird verwiesen. Sie sind Grundlage für die Mitgliedschaft im VfB Friedrichshafen e.V.

BANKDATEN

Konto-Inhaber: Vor- und Nachname	Bank:	Konto-Nr.:	BLZ:

IBAN: D E []

BIC / SWIFT: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!**

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Ort / Datum

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter