

# VfL Pünderich e.V.

## Beitrittserklärung



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Höhe des Mitgliedsbeitrags

- Für aktive Personen unter 18 Jahren, sowie Personen in einem Ausbildungs-, Schul- oder Studienverhältnis beträgt der Mitgliedsbeitrag derzeit 30,- Euro pro Jahr.
- Für aktive erwachsene Personen - sofern sie nicht mehr in einem Ausbildungs-, Schul- oder Studienverhältnis sind - beträgt der Mitgliedsbeitrag derzeit 48,- Euro pro Jahr.
- Der Familienbeitrag beträgt derzeit 58,- Euro pro Jahr, sofern mindestens ein Familienmitglied aktiv ist.
- Für passive Personen unter 18 Jahren, sowie Personen in einem Ausbildungs-, Schul- oder Studienverhältnis beträgt der Mitgliedsbeitrag derzeit 25,- Euro pro Jahr.
- Für passive erwachsene Personen - sofern sie nicht mehr in einem Ausbildungs-, Schul- oder Studienverhältnis sind - beträgt der Mitgliedsbeitrag derzeit 37,- Euro pro Jahr.
- Der Familienbeitrag beträgt derzeit 48,- Euro pro Jahr, sofern alle Familienmitglieder passiv sind.

### Verschiedenes

- Sollte sich der Status von aktiv zu passiv oder umgekehrt verändern, so wird der Mitgliedsbeitrag entsprechend angepasst. Die Erfassung des Status erfolgt jährlich zum Jahreswechsel.
- Alle Mitgliedsbeiträge sind jährlich bargeldlos zu entrichten.
- Alle Mitglieder müssen den Beitrag im Lastschriftverfahren einziehen lassen.
- Die Vereinsatzung ist bekannt und wird hiermit in vollem Umfang anerkannt.

---

### SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen (hier: Mitgliedsbeitrag)

VfL Pünderich e.V., 56862 Pünderich, Springiersbacherstraße 33  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE31 ZZZ0 0000 5008 04  
SEPA – Lastschriftmandat Mandatreferenz

Ich ermächtige den VfL Pünderich e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Pünderich e.V. von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

(Falls kein eigenes Konto vorhanden ist, bitte das Konto eines gesetzlichen Vertreters angeben.)

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

Kontoinhaber (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 bis 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Bank): \_\_\_\_\_

---

(Ort und Datum)

---

(Unterschrift des Kontoinhabers)