



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im VfB Schöneck 1912 e.V.

Abteilung [] Fußball [] Volleyball (Bitte nur für eine Abteilung anmelden)

Name _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift _____

Telefon _____ Mail _____

Mitgliedergruppen	Jahresbeitrag	Bitte zutreffendes auswählen
Kinder (bis 18 Jahre)	24,00 Euro	
Erwachsene - Abteilung Fußball	72,00 Euro	
Erwachsene - Abteilung Volleyball	40,00 Euro	
Alte Herren, Azubi, Studenten, Arbeitslose	36,00 Euro	
Familien – Abteilung Fuß- & Volleyball	80,00 Euro	

Einzugsermächtigung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den jederzeit widerruf baren Einzug meines/unseres Jahresbeitrages vom hier angegebenen Konto jeweils zum letzten Banktag im März jeden Geschäftsjahres.

Kreditinstitut _____

Konto _____ BLZ _____

IBAN _____ BIC _____

Datum _____

Unterschrift Antragsteller/
bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter

Rücksendung bitte an VfB Schöneck 1912 e.V., Am Stadtpark 54, 08261 Schöneck o d e r
info@vfbschoeneck1912.de



00000000010A580505140

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Schöneck/Vogtl.

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

manuell