VC S

VOLLEYBALLCLUB SINZIG E.V.

Mitglied im Landessportbund Rheinland-Pfalz/Volleyballverband Rheinland-Pfalz

Vereinsadresse : Karin Pegoretti, Landskronerstr. 1, 53489 Sinzig Tel.:02642 41916
Homepage : www.vc-sinzig.de
Bankverbindung : Kreissparkasse Ahrweiler ,Konto Nr. 570978 BLZ 57751310
IBAN:DE87 5775 1310 0000 5709 78 BIC:MALADE51AHR

Aufnahme-Antrag:

Name:_____ **Vorname:**_____ **Geb.Datum:**_____

Wohnort:_____ **Straße:**_____ **Geb.Ort:**_____

Telefon:_____ **Staatsangeh.:**_____ **Mail:**_____

Ich bitte um Aufnahme in den VC Sinzig e.V. als

☐ **aktives Mitglied**
☐ **inaktives Mitglied**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich:

Aktive Mitglieder unter 15 Jahren	:	**30,-€**
Aktive Mitglieder von 15 -18 Jahren	:	**36,-€**
Aktive Mitglieder ab 18 Jahren	:	**72,-€**
inaktive Mitglieder	:	**36,-€**
Familienbeitrag *	:	**144,-€**

***ab 3 Mitgliedern in einem Haushalt lebend**

Wir bitten den Beitrag möglichst mit Einzugsermächtigung zu zahlen.
Alle Mitglieder sind nach den Bestimmungen des Landessportbundes versichert.
Nach Zahlung des Beitrages treten die rechtlichen Bestimmungen in Kraft.
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich und im Sinne der Gesundheit der Kinder raten wir zur ärztlichen Untersuchung zwecks Sporttauglichkeit.
Ein Spielerpass kann nur bei Sporttauglichkeit ausgestellt werden.

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung (DSVGO) wird gewährleistet. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage.

…..20… **……** **……**
(Unterschrift des Antragstellers) (Unterschrift der/des Erziehungsber.)

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Volleyballclub Sinzig e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Landskronerstr. 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

53489 Sinzig

Land / Country:

Deustchland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE62ZZZ00000210701

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell

114 902.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt