



Name: Datum Antragstellung:.....
Straße: Vereins-Nr. 80075
Wohnort:
Geburtsdatum:
Tel.: Mitgliedsaufnahmedatum:.....
E-Mail: Konfektionsgröße:.....

An
VSC Wittenberg 1995 e.V.
c/o Stefan Gerlach
Göttinger Straße 6
06886 Wittenberg

Aufnahmeantrag (Mitglieder in Ausbildung) (Volleyball, Fußball, Badminton)

Sehr geehrter Vorstand des VSC Wittenberg 1995 e.V.,

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im VSC Wittenberg 1995 e.V. ab dem oben angegebenen Zeitpunkt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt **monatlich 3,- Euro** und ist jährlich (36,- Euro) bis zum 30. Juni **oder** quartalsweise zum Quartalsende (9,- Euro) **oder** monatlich (3,- Euro), auf das

Konto IBAN: DE19 8055 0101 0000 0235 66 zu überweisen.

Alternativ ist die Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat möglich (quartalsweise).

Ich wurde über die Hallenordnung /Sportstättenvereinbarung des Landkreises Wittenberg und die Satzung des VSC Wittenberg 1995 e.V. belehrt, ausführlich informiert und habe sie gelesen. Jedes Mitglied haftet für alle schuldhaft verursachten Schäden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder sowie Daten von mir auf der Homepage, bei WhatsApp, SpielerPlus, Facebook und Instagram des VSC Wittenberg 1995 e.V. verwendet werden dürfen.

.....
Unterschrift / Datum Antragsteller (Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Verein Volleyballsportclub Wittenberg 1995 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Göttinger Straße 6
06886 Lutherstadt Wittenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE55 ZZZ 0000 268 3260

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, wird vom Verein eingetragen):

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Verein „Volleyballsportclub Wittenberg 1995 e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein „Volleyballsportclub Wittenberg 1995 e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 3,- Euro / Monat (Mitglied in Ausbildung) und wird quartalsweise zum 31.3., 30.6., 30.9. und 31.12. in einer Höhe von jeweils 9,- Euro eingezogen.

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Vor- und Nachname (Kontoinhaber): | |
| Straße und Hausnummer: | |
| Postleitzahl und Ort: | |
| IBAN: ----- | |
| Datum / Ort | Unterschrift |