



1. Volleyballverein Holzwickede 1986 e.V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre den Beitritt für mich/meine Tochter/meinen Sohn in den 1.Volleyballverein Holzwickede 1986 e.V.. Mit dieser Erklärung erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich, den Halbjahresbeitrag im voraus zu zahlen.

Mir ist bekannt, dass der Austritt aus dem Verein nur zum 30.06. und 30.12. eines jeden Jahres mit einer Kündigungsfrist von sechs Wochen möglich ist. Die Kündigung kann nur schriftlich erfolgen und muss dem(r) Kassenwart(-in) oder dem(r) Geschäftsführer(-in) vorliegen.

Name	_____	Straße	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Geb.-Datum	_____	Ort	_____
Telefon	_____		
Handynummer	_____		
E-Mail Adresse	_____		
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers, bzw. bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten		

Beitragsfestsetzung	Zutreffendes bitte ankreuzen!	Stand: Januar 2017
Für aktive Mitglieder:	<input type="checkbox"/> 9,00 € pro Monat für Erwachsene <input type="checkbox"/> 8,00 € pro Monat für <input type="checkbox"/> Jugendliche <input type="checkbox"/> Studenten <input type="checkbox"/> Azubis <input type="checkbox"/> Wehrpflichtige/Zivildienstleistende	
	vorraussichtlich bis _____ (Jahreszahl)	
Familienbeitrag:	<input type="checkbox"/> 5,00 € pro Monat / pro Familienmitglied (für mindestens 3 Personen, davon mindestens 1 Elternteil)	
Für passive Mitglieder:	<input type="checkbox"/> 4,00 € pro Monat Namen der bereits beigetretenen Familienmitglieder	
Hobbys:	<input type="checkbox"/> 6,00 € pro Monat	

Der Vereinsbeitrag soll laut §8, Abs. 1 der Satzung bargeldlos erhoben werden; demgemäß erkläre ich mich mit der Abbuchung des Beitrags durch SEPA-Lastschriftverfahren von meinem nachstehenden Bankkonto einverstanden. Fälligkeitstermine: 01.04. und 01.10.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Gebühren hieraus bzw. aus unberechtigten Widerrufen gehen zu Lasten des Antragstellers und werden vom o. g. Verein mit dem Beitrag nachgefordert.

1. Volleyballverein Holzwickede 1986 e.V.

Kassenwartin: Bettina Holle
Postfach 1261
59435 Holzwickede

Bankverbindung: Sparkasse Unna Kamen
IBAN DE77 4435 0060 0002 0133 16

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Angaben zum Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers: 1. VV Holzwickede

Postfach: 1261

Postleitzahl und Ort: 59439 Holzwickede

Land: Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000943053

Mandatsreferenz: _____
(von Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger 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

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____
(maximal 35 Stellen)

BIC: _____
(8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)**