

# Volleyball-Club Lahnstein-Friedrichssegen e.V.

## Mitgliedsantrag Abteilung Heidelberger Ballschule

Volleyball-Club  
Lahnstein-Friedrichssegen e.V.  
Herrn Thomas Maier (Schatzmeister)  
Filsener Str. 17  
56340 Osterspai



1. Antrag auf Mitgliedschaft im VC Lahnstein-Friedrichssegen e.V.
2. Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

AD 1:

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des Volleyball-Club Lahnstein-Friedrichssegen e.V. Ich verpflichte mich bei einer Aufnahme die Satzung des Vereins zu beachten. Die Vereinssatzung wird mir auf Wunsch kostenlos zur Verfügung gestellt.

Der Ballschulkurs findet wöchentlich statt und dauert 60 Minuten – außer an Feiertagen und Schulferien – Kündigung mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich - Monatliche Gebühr 12 Euro

Angaben zum Mitglied:

NAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

WOHNORT: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich!**

**Dem obigen Antrag stimmen wir zu:**

(Ort, Datum)

Unterschrift-Mitglied-

Unterschrift –Erziehungsberechtigte(er-)

Nachrichtlich VCL - Aufnahme zum



AD 2:

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

**Volleyball-Club Lahnstein-Friedrichssegen e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

**56112 Lahnstein**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE89ZZZ00000520130**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

**-wird separat mitgeteilt-**

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger VC Lahnstein-Friedrichssegen e.V. widerruflich, die von mir/von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger VC Lahnstein-Friedrichssegen e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 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 Zahlungsart - Mitgliedsbeitrag - monatlicher Einzug**

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Weitere Informationen unter:

[www.vc-lahnstein.de](http://www.vc-lahnstein.de)

und/oder

[www.ballschule-lahnstein.de](http://www.ballschule-lahnstein.de)