



## Eintrittserklärung

Mitglieds-Nummer (wird vom Verein ausgefüllt)

### — Mitgliedschaft

Einzelmitgliedschaft:  aktiv  passiv  Familienmitgliedschaft (ab 3 Mitglieder)

Eintrittsdatum

Fußball

### — Personendaten & Adresse

Geburtsdatum

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Nachname

Vorname

Strasse

PLZ

Ort

### — Kontakt

Telefon

Mobil

E-Mail

### Vereinsbeitrag (Fußball)

Einzelmitgliedschaft aktiv monatlich € 12,00

Einzelmitgliedschaft passiv monatlich € 8,00

Familienbeitrag (ab 3 Mitglieder) monatlich € 24,00

*Die Abbuchung erfolgt halbjährlich - siehe Seite 2*

Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung übernehme ich die satzungsmäßigen Verpflichtungen gegenüber dem VfB Friedberg (Verein für Bewegungsspiele e.V.). Eine Kündigung ist nur schriftlich (auch E-Mail) 6 Wochen zum Jahresende möglich. Die Satzung kann im Internet eingesehen werden. **Durch einen Vereinswechsel endet die Mitgliedschaft nicht automatisch, die Vereinsmitgliedschaft muss gesondert gekündigt werden.**

Sie können mich bei Veranstaltungen als Helfer gerne ansprechen.

**Bitte Rückseite entsprechend beachten! Pflichtausfüllung!**



**Verein für Bewegungsspiele e.V.**  
**Fußball • Schwimmen / Wasserball • Aerobic/Fitness**

c/o Silvia Lesiak, Sauerbornshohl 2, 61169 Friedberg

info@vfb-friedberg.de  
www.vfb-friedberg.de

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug, regelmäßig zum 01. Februar und 01. Juli bei halbjährlicher Zahlungsweise. Sollten diese Tage auf einen Samstag oder einen Sonn- und Feiertag fallen, so verschiebt sich der Termin entsprechend nach vorne.

Zahlungsempfänger: VfB Friedberg  
Verein für Bewegungsspiele e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 51ZZZ0000053177

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den VfB Friedberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB Friedberg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### Datenschutz:

Die Informationen zum Datenschutz können Sie auf unserer Internetseite unter Rechtliches/Datenschutz einsehen.

Nachname und Vorname des Kontoinhabers:

#### Nachname

#### Vorname

#### Strasse

#### PLZ

#### Ort

#### IBAN

#### BIC

Ort

Datum

Unterschrift