



## BEITRITTSERKLÄRUNG ZUR AUFNAHME IN DEN VEREIN FREITAGS-FREIZEIT VECHTA

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: deutsch  andere: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Verein *Freitags-Freizeit Vechta*.

Jahresbeitrag:

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene  | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche bis 18 Jahre                          | 10,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Rentner, Schüler, Studenten, Azubis über 18 Jahre | 10,00 € |

Der Beitrag ist jährlich zum 01.02. des Jahres oder bei Eintritt in den Verein per Lastschriftverfahren zu entrichten.

Ich versichere durch meine Unterschrift, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Zwecke genutzt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einverständniserklärung des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen:

Mit der Mitgliedschaft bin ich einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Datum, Name, Vorname, Unterschrift



Freitags-Freizeit Vechta  
Straßburger Str. 10  
49377 Vechta

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freitags-Freizeit Vechta Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freitags-Freizeit Vechta. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

Straße: PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber