

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich meine Aufnahme zum VfL Hochdorf e.V.

Neuantrag		Abteilung	
Änderung		Abteilung	
Eintrittsdatum / gültig ab			
Bisherige Abteilung bleibt		Abteilung	
Bisherige Abteilung entfällt		Abteilung	
Name, Vorname			
Geburtsdatum, Beruf freiwillig			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Wohnort			
E-Mail			
Telefon			
Ort, Datum			
<p>Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an. Ich gebe meine Einwilligung gem. § 3 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten. Erziehungsberechtigte verpflichten sich, die Mitgliedsbeiträge für ihre minderjährigen Kinder zu entrichten.</p>			
Unterschrift Antragsteller		bei Minderjährigen beide Erziehungsberechtigte	
Name Vorname des Erziehungsberechtigten			

Folgende Familienangehörige wollen Mitglied werden oder sind bereits Mitglied im VfL Hochdorf:

Name, Vorname, Geburtstag			
Name, Vorname, Geburtstag			
Name, Vorname, Geburtstag			
Name, Vorname, Geburtstag			
Name, Vorname, Geburtstag			
Name, Vorname, Geburtstag			

Beitragsätze gültig ab 01.01.2023

Vereinsbeitrag			Abteilungsbeitrag zusätzlich zum Vereinsbeitrag	
Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	38,64 €/Jahr		Jugendfußball	15,00 €/ Jahr
Rentner / Versorgungsempfänger auf Antrag	38,64 €/Jahr		Leichtathletik aktiv	5,00 € / Monat
Erwachsene	66,24 €/Jahr		Leichtathletik 2. Person /Familie aktiv	3,00 € / Monat
Familienbeitrag (2 Erwachsene, mehrere Kinder)	132,49 €/Jahr		Mutter-Kind-Turnen	
Auszubildende auf Antrag und Nachweis	38,64 €/Jahr		Fußball Erwachsene Passiv	15 € /Jahr
			Fußball Erwachsene aktiv	25 € /Jahr

Ab 01.01.2019 erhöht sich der Mitgliedsbeitrag jährlich um 2% bezogen auf das Vorjahr. Die Beträge entnehmen Sie bitte der Beitragsordnung.



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

VFL Hochdorf
z.Hd. Jürgen Litschko
Altheimer Str.31
72202 Nagold

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mitgliedsnummer und SEPA - Mandat ID wird vom VfL vergeben	
DE52ZZZ00000085751	MGL Nr.	SEPA ID

Ich/Wir ermächtige(n) den **VFL Hochdorf**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **VFL Hochdorf** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name, Vorname		
Straße und Nr.		
PLZ Ort		
Kreditinstitut		
BIC		
IBAN		
Ort, Datum		

.....
Unterschrift Kontoinhaber oder Verfügungsberechtigter