



Verein für Bewegungsspiele 1905 Marburg e.V.

Gisselberger Str. 37 ▪ 35037 Marburg ▪ Telefon: 06421-15367 ▪ E-Mail: vorstand@vfb-marburg.de

Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich beantrage die Aufnahme in den VfB 1905 Marburg E.V. und erkenne seine Satzung an. Die Satzung kann in der Geschäftsstelle oder im „Bistro Blau- Weiß“, beide Gisselberger Straße 37, eingesehen werden. Änderungen, die meine Mitgliedschaft betreffen, gebe ich unverzüglich dem Verein bekannt. **Die Kündigungsfrist der Mitgliedschaft beträgt 4 Wochen zum 30. Juni bzw. 31. Dezember eines Jahres und muss schriftlich erfolgen.**

Zurzeit gelten folgende Vereinsbeiträge (monatlich):

- Aktive Erwachsene: 17,- €, Erwachsene passiv: 7,- €, Rentner: 6,50 €, Kinder (bis 11 Jahre) 12,- €, Kinder / Jugendliche (12-18 Jahre): 17,- €, Familienbeitrag (ab 2 Kindern bzw. Elternteil + Kind): 23,- €

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht: m w
Stand oder Beruf: _____ Nationalität: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort, Ortsteil: _____
Straße, Haus-Nr.: _____ Telefon: _____
Telefon (mobil): _____ E-Mail-Adr.: _____

Mitgliedschaft soll bestehen ab dem: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten vereinsintern gespeichert werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000915236

Ich ermächtige den VfB 1905 Marburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB 1905 Marburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kosten für stornierte Beitragszahlungen gehen – außer bei Vereinsverschulden – zu meinen Lasten.

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.

Kontoinhaber (Vor- u. Nachname): _____

Straße u. Haus-Nr. (Kontoinhaber): _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

IBAN-Nummer (Kontoinhaber): _____ BIC-Nummer: _____

Name Kreditinstitut: _____ Die Abbuchung erfolgt vierteljährlich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

vereinsinterner Vermerk: aufgenommen am _____.____.20____ Benachrichtigung: _____.____. Mitgliedsnummer: _____



INFORMATIONEN ZUM SEPA-VERFAHREN

Ab dem 01. Februar 2014 wird das SEPA-Verfahren eingeführt, bitte beachten Sie folgende **wichtige** Hinweise:

1. SEPA ist die Abkürzung für **Single Euro Payments Area** und bedeutet einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum. Durch die Vereinheitlichung wird der Zahlungsverkehr in Europa einfacher und sicherer. Mit SEPA werden mittelfristig die Unterschiede zwischen nationalen und grenzüberschreitenden Zahlungen aufgehoben und europaweit nach festgelegten einheitlichen Standards ausgerichtet.
2. Für den SEPA-Zahlungsverkehr werden Ihre bisherige **Kontonummer** und **Bankleitzahl** durch die internationale Bankkontonummer IBAN (**I**nternational **B**ank **A**ccount **N**umber) und die internationale Bankleitzahl BIC (**B**usiness **I**dentifier **C**ode) ersetzt.
3. Die Bankkontonummer IBAN und die internationale Bankleitzahl BIC erhalten Sie **auf Anfrage** bei Ihrem Kreditinstitut.
4. Bitte tragen Sie die 22-stellige **IBAN-Nummer** und die 11-stellige **BIC-Nummer** vollständig in das Formular ein.

1. Länderkennzeichen mit 2 Stellen
2. Prüfziffer mit 2 Stellen
3. Bankleitzahl mit 8 Stellen
4. Kontonummer mit 10 Stellen

1. 2. 3. 4.
DE 58 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
IBAN-Nummer des Kontoinhabers

5. Bankkennung mit 4 Stellen
6. Länderkennzeichen mit 2 Stellen
7. Ortskennung mit 2 Stellen
8. Erweiterte Bankkennung

5. 6. 7. 8.
HELA DEF1 MAR
BIC-Nummer des Kreditinstitutes