



# 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 Vereinssatzung an. Die Vereinssatzung 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):

zzgl. einer Aufnahmegebühr von einmalig 10,- €

- Aktive Erwachsene: 20,- €,  Erwachsene: 7,- €,  Rentner: 6,50 €,  Kinder (bis 11 Jahre): 15,- €,  
 Kinder / Jugendliche (12-18 Jahre): 20,- €,  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. Die Abbuchung erfolgt bei Kindern, Jugendlichen und Familien vierteljährlich und bei Erwachsenen sowie Rentnern halbjährlich.

Kontoinhaber (Vor- u. Nachname): \_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ u. Wohnort): \_\_\_\_\_  
IBAN-Nummer (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_  
BIC-Nummer: \_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

**vereinsinterner Vermerk:** aufgenommen am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2022 eingegangen am : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_