

# Beitrittserklärung

zur Aufnahme in den VC 99 Ratheim e.V.



Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-datum: \_\_\_\_\_ Geb.-ort: \_\_\_\_\_ T privat: \_\_\_\_\_

T Mobil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft:  aktiv  passiv

Fördermitgliedschaft:  25 €  50 €

Geschlecht:  weiblich  männlich

## Mitgliedsbeiträge:

Erwachsene: 132 € Hobby: 60 €

Jugendliche: 48 € Familien: 180 €

Ort, Datum

Unterschrift

## SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:  
**VC 99 Ratheim e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress:  
**Lindchensweg 39, 41812 Erkelenz**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:  
**DE29ZZZ0000069772**

Mandatsreferenz / Mandate reference

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account (recurrent payment) and (B) your bank to debit your account in accordance with the conditions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name des Zahlungspflichtigen / Debtor name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen/  
Debtors street name and number: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen/  
Debtors postal code and city: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen/ IBAN of the debtor: \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC ( 8 or 11 characters): \_\_\_\_\_

Ort, Datum / Location, date \_\_\_\_\_

### Vereinsdaten

Mitgliedsnummer: 20\_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Austrittsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abmeldedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen/  
Signature(s) of the debtor