



VfB Iggelheim 1913 e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim VfB Iggelheim 1913 e.V.

Name	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Geburtsdatum	Eintritt zum
Telefon	E-Mail
Mobil	Fax

Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)
Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass mir die Satzung und Ordnungen des Vereines bekannt sind, und ich diese anerkenne.

weitere Mitgliedschaften : (Familienmitgliedschaft)

Name(falls abweichend), Vorname und Geburtsdatum
Name(falls abweichend), Vorname und Geburtsdatum
Name(falls abweichend), Vorname und Geburtsdatum
Name(falls abweichend), Vorname und Geburtsdatum

Monatsbeiträge :

Jugendliche bis 18 Jahre	5,00 €	<input type="radio"/>
Schüler / Studenten / Auszubildende	5,00 €	<input type="radio"/>
Rentner	5,50 €	<input type="radio"/>
Erwachsene (aktiv / passiv)	8,00 €	<input type="radio"/>
Familie	10,00 €	<input type="radio"/>
Familienmitglied bei	0,00 €	<input type="radio"/>
Name	Vorname	

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger :	VfB Iggelheim 1913 e.V. Am Neugraben 14, 67459 Böhl-Iggelheim.
Gläubiger ID : DE04ZZZ00000642522	
Ich ermächtige den VfB Iggelheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB Iggelheim auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
vom Kontoinhaber auszufüllen :	
Name	Vorname
BLZ	Konto Nr.
BIC	IBAN
Bankname / Sitz der Bank	
Ort / Datum	Unterschrift