

VfB Lorscheid 05 e.V.
Hanfstücker 7 – 54317 Lorscheid
Tel: 0177 / 743 95 32 Fax: 0721 / 151 25 46 10
eMail: info@vfb-lorscheid.de



Mitgliedsantrag

Hiermit trete ich dem VfB Lorscheid 05 e.V. bei.
Die Satzung wurde mir ausgehändigt. Die Satzung kann auch unter
www.vfb-lorscheid.de eingesehen werden.

Beitragsklasse (bitte zutreffendes ankreuzen!):

Familienbeitrag (5,- Eur/Monat)

Einzelperson (4,- Eur/Monat)

Ermäßigt (3,- Eur/Monat)

<u>1. Person</u> Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Beruf: _____	<u>2. Person</u> Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Beruf: _____
<u>3. Person</u> Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Beruf: _____	<u>4. Person</u> Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Beruf: _____
<u>5. Person</u> Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Beruf: _____	<u>6. Person</u> Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____ Beruf: _____

Datum: ____ . ____ . ____

Unterschrift: _____

Bitte Einzugsermächtigung auf der Rückseite ausfüllen!

Gültig ab: 18.01.2006



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

VfB Lorscheid 05, Hanfstücker 7, 54317 Lorscheid

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung

Mitgliedsbeiträgen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Nr.

Bankleitzahl

bei

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)