Mitgliedschaft beim VfB Stuttgart 1893 e.V.

VfB Stuttgart 1893 e.V. · Mitgliederbetreuung · Mercedesstraße 109 · 70372 Stuttgart

Rückantwort-Fax **Bitte ausfüllen und faxen an: 0711 - 55 007 88 321**

❍ Einzel-Mitgliedschaft ❍ Familien-Mitgliedschaft ❍ Firmen-Mitgliedschaft ❍ VfB forever

Beitrittserklärung

❍ Herr ❍ Frau Titel _____ Geburtsdatum __ __ __ __ __ __ __ __

Name _____ Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____ _____ Land _____

E-Mail _____ Telefon _____

beantragt die Aufnahme als ❍ **aktives** / ❍ **passives Mitglied** beim VfB Stuttgart 1893 e.V.
(Aktive Mitgliedschaft nur möglich bei Ausübung der angegebenen Sportart beim VfB Stuttgart und Aufnahme in der jeweiligen Abteilung)

Abteilungen: ❍ Fußball ❍ Faustball ❍ Hockey ❍ Leichtathletik ❍ Tischtennis ❍ Schiedsrichter

Ich versichere, mich jeglicher Art von Gewalt, Fremdenfeindlichkeit und Rassismus innerhalb und außerhalb von Stadien und Sportstätten in Zusammenhang mit Fußballveranstaltungen zu enthalten. Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung ist eine Anerkennung der Satzung und Ordnungen des Vereins verbunden. Rücktrittsrecht innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsabschluss. Innerhalb dieser Frist kann ohne Angaben von Gründen von dem Vertrag zurückgetreten werden.

Ort/Datum: _____ Eigenhändige Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Familien-Mitgliedschaft Angaben zu weiteren Familienmitgliedern: Eltern (Vater & Mutter) und im gleichen Haushalt lebende Kinder bis einschließlich 25 Jahre

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum __ __ __ __ __ __ __ __

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum __ __ __ __ __ __ __ __

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum __ __ __ __ __ __ __ __

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum __ __ __ __ __ __ __ __

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift Aus banktechnischen Gründen nur von deutschen Konten möglich!

Hiermit ermächtige/n ich/wir*) Sie widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsantrag jährlich einzuziehen **bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Kontos bei**

Name des Geldinstituts _____

Ort/Sitz der Zweigstelle _____

Bankleitzahl __ __ __ __ __ __ __ __ Girokonto-Nr. _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers _____ Vorname des Kontoinhabers _____

Adresse des Kontoinhabers _____

Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort/Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

BSL	Status	Abt.	MNR	EUR	a/p

Wird vom Verein ausgefüllt.

Stand: Juli 2010