



## Antrag auf Mitgliedschaft

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Wohnanschrift: .....

Erreichbarkeit:      Telefon: .....

                         Mobil: .....

                         E-Mail: .....

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den VfB Vacha 1919 e. V. / Abteilung Volleyball und erkenne die Satzung des Vereins in allen Punkten an.  
Die Beendigung der Mitgliedschaft kann nur zum Ende des Kalenderjahres mit 6-wöchiger Kündigungsfrist erfolgen.

**Jahresbeitrag**      Volleyball ab 18 Jahre – 55€      Volleyball Fun – 35€

                         Volleyball bis 18 Jahre – 35€      Studenten, Azubis – 40€

                         einmalige Aufnahmegebühr - 5€

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich, .....  
(falls vom Antragsteller abweichend)

wohnhaft in .....

den oben genannten Verein meine fälligen Mitgliedsbeiträge per Lastschrift vom Konto:

Kontonummer: .....      BLZ: .....

des Instituts: ..... einzuziehen.

**Diese Einzugsermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers/bzw. Erziehungsberechtigte  
**und des Kontoinhabers** (falls abweichend)