Änderungsdatum: 15.07.2024

VSV Coburg e.V. Vital-Sport-Verein -mit Behinderten- und Rehabilitationssport- **(Vereinsregister 908)**	**Antrag auf Mitgliedschaft, gilt auch für Herzgruppen** (Bitte leserlich, bzw. in Druckschrift schreiben!) Zutreffendes bitte ankreuzen (auch mehrfach)	**1. Vorsitzende u. Verantwortliche nach DSGVO** **Sabine Roß** **Postfach 2407, 96413 Coburg** **Tel.: 0176 56963613**

Name: **Vorname:**

Straße: **PLZ:** **Ort:**

Geburtsdatum: **Eintrittsdatum:** **Tel:**

Behinderten %: (GdB) **Merkzeichen:**

Krankenkasse: (nur bei einem Betriebsunfall) **Berufsgenossenschaft:**

HG=Herzgruppe, **Pa**=Parkinson, **Be**=Bechterew, (Schwimmgruppen **A**= Aquaria, PMR= Progressive Muskelentspannung
PB=Prellballgruppe, **FG**=Freitagsgymnastikgruppe, **WG**=Wirbelsäulengymastik, **NW**=Nordic Walking

Behindert: **Z**=Zivilbehindert, **KB**=Kriegsbeschädigt

Abkürzungen:	HG	Pa	Be	A	PMR		PB	FG	WG	NW									Behindert Z	Behindert KB						
Zutr. bitte ankreuzen																										

"Kündigung der Mitgliedschaft ist dem Vorstand des VSV Coburg e.V. schriftlich bis zum 30.9. eines Kalenderjahres mitzuteilen. Austrittstermin ist jeweils der 31.12. des lfd. Jahres, (§ 4 der Vereinsatzung) für die ordentliche Kündigung."

Ich willige in umseitige Datenschutzerklärung ein und bestätige dies mit meiner nachstehenden Unterschrift.

X

Diesen Antrag auf Mitgliedschaft und das SEPA-Lastschriftmandat an den VSV Coburg e.V., Postfach 2407, 96413 Coburg, schicken. Jahresmitgliedschaft **60 € Erwachsene und Kinder 30€**

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Bitte leserlich, bzw. in Druckschrift schreiben!)

Name des Zahlungsempfängers: **VSV Coburg e.V.** Vital-Sport-Verein -mit Behinderten- und Rehabilitationssport-

Anschrift des Zahlungsempfängers: **Postfach 2407, 96413 Coburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE75VSV00000091545**

Mandatsreferenz: **Als Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer verwendet. Die Erstvergabe erfolgt bei der Neuanmeldung und erscheint im Lastschrifttext.**

Mandats-Nr. (füllt Verein aus): | | | | |

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige/Wir ermächtigen den VSV Coburg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VSV Coburg e.V. 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.

Zahlungsart: [X] **Wiederkehrende Zahlung** [ ] **einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen: (Kontoinhaber)

Name Vorname

Anschrift des Zahlungspflichtigen: (Kontoinhaber)

Straße / Hausnummer PLZ Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen: (Kontoinhaber) | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen

BIC des Kreditinstituts: | | | | | D | E | | | | | |

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen

Ort: **Datum:** (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): X

Hinweis: Der Beitragseinzug mittels SEPA-Lastschrift durch den VSV Coburg e.V. erfolgt jährlich am 5. Geschäftstag im Monat Februar.