Änderungsdatum: 20.06.2025

VSV Coburg e.V.	Antrag auf Mitgliedschaft, gilt auch für Herzgruppen	1. Vorsitzende u. Verantwortliche nach DSGVO
Vital-**S**port-**V**erein -mit Behinderten- und Rehabilitationssport- **(Vereinsregister 908)**	(Bitte leserlich, bzw. in Druckschrift schreiben!) Zutreffendes bitte ankreuzen (auch mehrfach)	**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										Z	KB					
Zutr. bitte ankreuzen																										

Behindert

"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 **40 €**

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten**)**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Bitte leserlich, bzw. in Druckschrift schreiben!)

Name des Zahlungsempfängers: **VSV Coburg e.V.** **V**ital-**S**port-**V**erein -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

B I C des Kreditinstituts: D E

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen

Ort: **Datum:** (T T / M M / J J J J)

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.