Änderungsdatum: 15.07.2024

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