

---

# Volleyball-Club Neureut e.V.

Badenwerkstraße am Festplatz 5  
76137 Karlsruhe



Telefon: 0157 70413413  
E-Mail: [vorstand@vc-neureut.de](mailto:vorstand@vc-neureut.de)

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Volleyball-Club Neureut e.V. und verpflichte mich, die Satzung und Datenschutzrichtlinien des Vereins zu beachten.

### Mitgliedsbeiträge:

|  |              |
|--|--------------|
| Aktives Mitglied ab 18 Jahre:  | 17 EUR/Monat |
| Aktives Mitglied ab 18 bis 27 Jahre<br>(Schüler, Student, Auszubildender): | 11 EUR/Monat |
| Aktives Mitglied unter 18 Jahre:   | 6 EUR/Monat  |
| Passives Mitglied:   | 3 EUR/Monat  |

Die Mitgliedsbeiträge werden monatlich fällig und im SEPA-Lastschriftverfahren durch SEPA-Basislastschrift erhoben.

Ja, ich will Mitglied werden in der

|  |                        |
|--|------------------------|
| Abteilung: Volleyball                                    | Vorname: .....         |
| ab dem: .....  | Nachname: .....        |
| Status:            Aktiv: .....            Passiv: ..... | Straße, Hausnr.: ..... |
| Geschlecht:      männlich:... weiblich:... divers:...    | PLZ, Ort: .....        |
|  | Telefon: .....         |
|  | Mobiltelefon: .....    |
| Ort, Datum: .....  | E-Mail: .....          |
| Unterschrift des Antragstellers: .....                   | Beruf: .....           |
| Unterschrift des gesetzl. Vertreters: .....              | Geburtsdatum: .....    |

---

### Erteilung eines SEPA-Mandats zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers: .....

Hiermit ermächtige ich den **Volleyball-Club Neureut e.V., Badenwerkstraße am Festplatz 5, 76137 Karlsruhe, Gläubiger-ID DE98ZZZ00001127770**, widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen für meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom Volleyball-Club Neureut e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts: .....

BIC: ..... IBAN: .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift des Kontoinhabers IBAN: .....

Unterschrift des Kontoinhabers: .....

Mandatsreferenz (wird nach Erstellung vom Verein eingetragen):