

## Erwerb der Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Volleyball-Club „ Moselkrampen „Ediger

als:

- aktives Mitglied ( ab 18 Jahre )                      25,00 € jährlich
- Jugendspieler ( unter 18 Jahre )                      12,50 € jährlich
- inaktives Mitglied    12,50 € jährlich
- Familienbeitrag    Gesamtbeitrag –20%

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Handy Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

VBC Ediger  
Lohmühle 15  
56814 Ediger-Eller

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE20ZZZ00001430747

Mandatsreferenz

02.01.2015

### Wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

## SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)*

VBC Ediger  
Lohmühle 15  
56814 Ediger-Eller

**Wiederkehrende Zahlungen**

*Gläubiger-Identifikationsnummer*

DE20ZZZ00001430747

*Mandatsreferenz*

02.01.2015

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Kontoinhaber (Vorname, Name)*

*Straße und Hausnummer*

*PLZ und Ort*

*Land*

*IBAN*

*BIC*

*Ort und Datum*

*Unterschrift(en)*