## VfB Friedrichshafen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23HAU00000241473



## **GESCHÄFTSSTELLE**

88045 Friedrichshafen, Teuringer Str. 2 Telefon: 07541-55441 / Fax: 07541-52555 mitglieder@vfb-friedrichshafen.de, www.vfb-friedrichshafen.de

## AUFNAHME-ANTRAG

ZUI

## MITGLIEDSCHAFT IM VfB FRIEDRICHSHAFEN

Abteilungsbeitrag			7 1 1		N .						Mitglie	eds-Nr.:	·		
Erwachsene Grundbeitrag 40,00 € Abteilungsbeitrag 90,00 € VIB-Gesamtbeitrag 130,00 € Ninder bis 14 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 82,00 € VIB-Gesamtbeitrag 110,00 € Night of State of	Ji • •		Mandats-Nr.:												
Erwachsene Grundbeitrag 40,00 € Abteilungsbeitrag 90,00 € VfB-Gesamtbeitrag 130,00 € Ninder bis 14 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 82,00 € VfB-Gesamtbeitrag 110,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 120,00 € Ninder bis 14 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 14 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre Ninder bis 18 Jahre Grundbeitrag 28,00 € Abteilungsbeitrag 72,00 € VfB-Gesamtbeitrag 100,00 € Ninder bis 18 Jahre N	JAHRESBEI	TRAG													
- Erwachsene Grundbeitrag 28.00 € Abtellungsbeitrag 27.00 € VIB-Gesamtbeitrag 100.00 Ehremitglieder Grundbeitrag 28.00 € Abtellungsbeitrag 72.00 € VIB-Gesamtbeitrag 100.00 Phremitglieder Grundbeitrag 28.00 € Abtellungsbeitrag 72.00 € VIB-Gesamtbeitrag 100.00 VIB-Gesamtbeitrag 100.00 Phremitglieder Grundbeitrag 28.00 € Abtellungsbeitrag 72.00 € VIB-Gesamtbeitrag 100.00 Phremitglieder VIB-Gesamtbeitrag 100.00 Phremitglieder Grundbeitrag Prei VIB-Gesamtbeitrag 100.00 Phremitglieder Phremitglied	1. Erwachsene 2. Kinder bis 1 3. Jugend bis 1	4 Jahre 8 Jahre		Grundl	peitrag	28,00	€ .	Abteilung	sbeitrag	82,00 €	VfB-Gesan	ntbeitra	ıg	110,0	00€
Trage:   Vorname:   W O m O	<ul><li>Erwachsene</li><li>Kinder bis 1</li><li>Jugend bis 1</li></ul>	4 Jahre		Grundl Grundl	oeitrag oeitrag	28,00 28,00	€	Abteilung Abteilung	sbeitrag sbeitrag	72,00 € 72,00 €	VfB-Gesan VfB-Gesan	ntbeitra ntbeitra	ig ig	100,0 100,0	00 € 00 €
Ame:   Vorname:   Vorname:   W O m of the content		DATEN													
Straße:    Nationalität:   elefon:	Name:	DATEN				Vorr	name:					w	O	m	0
Felefon:   Mobil:   Eintritt zum:   (Bite frei lassen)	PLZ:		Ort:								GebDatum:				
Bittle frei lassen    Austritt zum:   Nur zum 31.12.	Straße:										Nationalität:				
Austritt zum: (Nur zum 31.12.)  DR FOLGENDE FAMILIENMITGLIEDER WIRD EBENFALLS EINE MITGLIEDSCHAFT GEWÜNSCHT:  Name: Vorname: GebDatum: MitgliedsNr. Mandats-Nr.  If die diesem Aufnahme-Antrag beiliegenden Hinweise zur Mitgliedschaft im VfB Friedrichshafen e.V. wird verwiesen. Stundlage für die Mitgliedschaft im VfB Friedrichshafen e.V.  ANKDATEN  Onto-Inhaber: Vor- und Nachname Bank: Konto-Nr.: BLZ:  BAN: DE Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!  Inzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)  In ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Laststautonsen.  Inweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten finder.	Telefon:				Mobil:										
DR FOLGENDE FAMILIENMITGLIEDER WIRD EBENFALLS EINE MITGLIEDSCHAFT GEWÜNSCHT:  Name: Vorname: GebDatum: MitgliedsNr. Mandats-Nr.  If die diesem Aufnahme-Antrag beiliegenden Hinweise zur Mitgliedschaft im VfB Friedrichshafen e.V. wird verwiesen. Strundlage für die Mitgliedschaft im VfB Friedrichshafen e.V.  ANKDATEN  Onto-Inhaber: Vor- und Nachname Bank: Konto-Nr.: BLZ:  BAN: DE Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!  Inzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)  In ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastsnzulösen.  Inweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten fi	Email:				I						Austritt zum:				
ANKDATEN Onto-Inhaber: Vor- und Nachname Bank: Konto-Nr.: BLZ:  BAN: DE Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!  IC / SWIFT: Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!  nzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) n ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastazuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Laststazulösen.  nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten E															
BIC / SWIFT: Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!  nzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) h ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lasnzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lasts															
Beides finden Sie auf Ihrem Kontoauszug!  nzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) n ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Laststzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Belastengsdatum.	undlage für die	e Mitgliedsc	chaft im \	√fB Fr				tgliedsc			richshafen e.V			esen.	. Sie
nzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) n ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Laststzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten B	undlage für die	e Mitgliedsc	chaft im \	√fB Fr				tgliedsc			richshafen e.V			esen.	. Sie
nzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) n ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Laststzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten B	ANKDATE onto-Inhaber: Vo	M Nor- und Nachr	chaft im \	√fB Fr				tgliedsc			richshafen e.V			esen.	. Sie
n ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Las nzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lasts nzulösen. nweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten I	ANKDATE onto-Inhaber: Vo	M Nor- und Nachr	chaft im \	√fB Fr					Konto-N	r.:		BLZ:			. Sie
	ANKDATE onto-Inhaber: Vo	M Nor- und Nachr	chaft im \	√fB Fr					Konto-N	r.:		BLZ:			. Sie
	ANKDATE  ANKDATE  Conto-Inhaber: Vo  BAN:  BIC / SWIFT:  nzugsermäch  h ermächtige  nzuziehen. Zug  nzulösen.  inweis: Ich kar	D E  tigung (SE den oben gleich weise	PA-Last genanne ich mei	Bank:  Bank:  tschriten Zin Kreicht Wo	ftmanda ditinstitut	nafen e	nger vie von	Be viderruflo.g. Zah	Konto-N ides fine ich, Zah nlungsen	r.:  den Sie a  nlungen npfänger gsdatum,	auf Ihrem Kor von meinem auf mein Kon	BLZ:	szug!	els L e Las	_ast:

(Stand 01.01.2016)