Hiermit erkläre ich den Beitritt zum VfL 1949 Eberstadt e.V.

.....	.....	.....
(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
.....	.....	.....
(PLZ)	(Wohnort)	(Straße)
.....	.....	
(Eintrittsdatum)	(Mitgliedsnummer/Beitrittjahr u. lfd. Nr.)	

Folgende Familienmitglieder sollen im Rahmen des Familienbeitrags ebenfalls als Mitglieder geführt werden:

.....	.....	.....
(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
.....	.....	.....
(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
.....	.....	.....
(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
.....	.....	.....
(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)

Mit der Unterschrift wird die Satzung des VfL 1949 Eberstadt e. V. anerkannt.

....	.....
(Ort, Datum)	(Unterschrift)

SEPA-Laschriftmandat für SEPA-Lastschriftverfahren.

Ich ermächtige den

VfL 1949 Eberstdt e. V.
74722 Buchen-Eberstadt

den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Eberstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

.....	.....
(Kontoinhaber)	(Kreditinstitut)
.....	.....
(IBAN/Kontonummer)	(Bankleitzahl)
.....	.....
(Ort, Datum	(Unterschrift)