

# Antrag auf Mitgliedschaft

im Freundes- und Förderkreis des VCP Unterrot e.V.

An den  
Freundes- und Förderkreis des VCP Unterrot e.V.  
Karl-Friedrich Hornberger  
Kirgelweg 16

74405 Gaildorf

(bitte für jede Person einzeln ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Ich bin bereit, an Veranstaltungen des Vereins aktiv mitzuarbeiten:  Ja  Nein

## Beitragszahlung:

Ich beantrage, nur den halben Beitragssatz zu bezahlen:  Ja  Nein

Falls ja, Grund:  Ich bin Schüler / Student / Wehr- oder Zivildienstleistender / Auszubildender (bis voraussichtlich

\_\_\_\_\_ ) Zutreffendes bitte unterstreichen

Mein Ehepartner (Name: \_\_\_\_\_ )  
ist ebenfalls Mitglied und bezahlt den vollen Beitragssatz

Zahlungsart:  Ich stelle eine Einzugsermächtigung aus

Ich bezahle meinen Beitrag innerhalb des ersten Quartals des Jahres unaufgefordert per Überweisung

Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand gekündigt werden. Für das laufende Jahr bereits bezahlte Beiträge werden dabei nicht zurückerstattet.

Ich erkenne die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins an. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Daten für vereinsinterne Zwecke auf EDV gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Einzugsermächtigung

für die Beitragszahlung im Freundes- und Förderkreis des VCP Unterrot e.V.

---

An den  
Freundes- und Förderkreis des VCP Unterrot e.V.  
Karl-Friedrich Hornberger  
Kirgelweg 16

74405 Gaildorf

---

## Kontoinhaber:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Freundes- und Förderkreis des VCP Unterrot e.V.,  
74405 Gaildorf, widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag für  
das/die Vereinsmitglied(er)

---

wenn abweichend vom Kontoinhaber

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens  
des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)