



**SCHWARZ.
WEIß.
WIR.**



Antrag auf Mitgliedschaft beim VfR Aalen 1921 e.V.

❗ Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen.

☐ **Ja, ich will Teil der VfR-Familie werden!**

* Bitte ausfüllen zur schnelleren Kommunikation!

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail*:

Ort, Datum:

Unterschrift:

(ggf. Erziehungsberechtigte/r)

Jahresbeitrag (halbjährliche Abbuchung)

☐ Erwachsene: **98,- Euro**

☐ Ehepartner: **30,- Euro**

(zusätzlich zum vollen Beitrag des anderen Ehepartners)*

☐ Jugendliche unter 18 Jahren: **46,- Euro**

☐ Schüler, Student, Azubi, Rentner: **60,- Euro**
(Nachweis unbedingt beifügen)

☐ Familienmitgliedschaft: **125,- Euro**
(inkl. Ehepartner & Kinder unter 18 Jahren)*

☐ Antrag auf lebenslange Mitgliedschaft: **1.921,- Euro** (einmaliger Betrag)

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

VfR Aalen 1921 e.V., Stadionweg 5/1, 73430 Aalen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE17ZZZ00000654607

Name (Zahlungspflichtiger):

IBAN:

Anschrift (falls abweichend):

❗ Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Zahlungspflichtiger Kontoinhaber)

