

# VT Union Groß Ilsede e.V.



**Geschäftsstelle:**

**VT Union – Center, Schulstr. 38, 31241 Ilsede, Tel. 05172-4127722**

## Aufnahmeerklärung

Ich bitte um Aufnahme in die VT Union Groß Ilsede e.V. als:

aktives Mitglied       passives Mitglied

in der Abteilung / den Abteilungen \_\_\_\_\_

(\* **Nur für Tennis-Mitglieder:** Gemäß Abteilungsbeschluss müssen alle Mitglieder ab 18 Jahre pro Jahr zwei Arbeitsstunden ableisten oder ersatzweise € 25,-- zahlen!

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

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

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

E-mail: \_\_\_\_\_

## Die jeweils gültige Beitragsordnung\* erkenne ich an:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigte

\*Die Beitragsordnung finden Sie auf unserer Homepage [www.vtunion.de](http://www.vtunion.de)

## Sepa-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir die VT Union Groß Ilsede e. V., den von mir / uns zu zahlenden Beitrag halbjährlich von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von VT Union Groß Ilsede e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

**Sollten die fälligen Beiträge durch die Bank zurückgebucht werden, werde ich / werden wir die dadurch entstehen Kosten (Rücklastschriftgebühr) übernehmen.**

Bank/Sparkasse: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

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

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

IBAN und BIC bitte unbedingt mit angeben. Beide findet man auf dem eigenen Kontoauszug.