



Vogtländischer Fußballclub Plauen e.V.
 Sachsenpokalsieger 1999 und 2004 · Staffelsieger 2004
 Regionalliga 2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015



VFC Plauen e.V. · Nach dem Stadion 25 · 08525 Plauen/Vogtl.

Geschäftsstelle:

Nach dem Stadion 25
 08525 Plauen/Vogtl.

Telefon: 03741 . 550 780
 Fax: 03741 . 550 785

E-Mail: vfc@vfc-plauen.de
 Web: www.vfc-plauen.de



ANTRAG AUF FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Der Familienmitgliedervertrag wird abgeschlossen zwischen dem **VFC Plauen e.V., Nach dem Stadion 25, 08525 Plauen** und dem nachfolgend aufgeführten Neumitglied

 Vorname, Name, Geburtsdatum

 Anschrift

 E-Mail-Adresse

 Telefonnummer

sowie den im gleichen Haushalt lebenden Familienmitgliedern:

 Vorname, Name, Geburtsdatum

 Vorname, Name, Geburtsdatum

 Vorname, Name, Geburtsdatum

 Vorname, Name, Geburtsdatum

 Bankverbindung (Kreditinstitut, IBAN, BIC)

Mitgliedschaftsbedingungen:

- Die Familienmitgliedschaft kann abgeschlossen werden von mindestens zwei Ehepartnern/Lebensgefährten im gleichen Haushalt sowie deren Kinder bis 18 Jahre, wobei mindestens ein Neumitglied in den Verein eintritt.
- Minderjährige Mitglieder erhalten nach Erreichen des 18. Lebensjahres eine Vollmitgliedschaft. Diese kann widerrufen werden.
- Eine bestehende Mitgliedschaft kann in eine Familienmitgliedschaft umgewandelt werden.

Wir möchten Mitglied des VFC Plauen werden ab _____

Unser monatlicher Beitrag beträgt: _____ EUR (mindestens 11,00 Euro bei zwei Familienmitgliedern sowie 3,50 Euro für jedes weitere Familienmitglied). Jedes Mitglied erhält einen Mitgliedsausweis und kann das satzungsmäßige Wahlrecht (außer Kinder unter 18 Jahren) ausüben. Der Betrag wird von meinem Konto per SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht: vierteljährlich halbjährlich jährlich (bitte ankreuzen)
 andere Zahlungsart in Form von _____

Ich ermächtige den VFC Plauen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VFC Plauen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen: **SEPA-Lastschriftmandat | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ0000026439 | Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Der Mitgliedervertrag wird mit Ihrer Unterschrift gültig. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat zum Monatsende. Die Kündigung wird erst rechtswirksam, wenn der Mitgliedsausweis in der Geschäftsstelle eingegangen ist.

 Datum, Unterschrift (von einem volljährigen Familienmitglied)

TRIKOTSPONSOR



Bank: Sparkasse Vogtland
 IBAN: DE38 8705 8000 3180 0064 89 · BIC: WELADED1PLX



Steuer-Nr.:
 FA Plauen 223/140/00785



PREMIUMSPONSOR

