

# VfB Schinkel 1919 e.V.

Am Zuschlag 12  
49088 Osnabrück

☎ 0541 74940  
@ info@vfb-schinkel.de  
🌐 www.vfb-schinkel.de



## Aufnahmeantrag inkl. SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Verein VfB Schinkel 1919 e.V. in Osnabrück. Mir ist bekannt, dass der VfB Schinkel 1919 e.V. meine Daten ausschließlich zu Vereinszwecken speichert und sie nicht an Dritte weitergibt. Ich bin informiert, dass ich die Möglichkeit habe, die Satzung des Vereins einzusehen und erkenne diese an. Die weiteren Datenschutzbestimmungen können ebenfalls unserer Homepage entnommen werden. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos/Filmaufnahmen im Rahmen der Berichterstattung oder zu Werbezwecken in bekannten Printmedien, der Homepage des Vereins oder sonstiger Medien verwendet und veröffentlicht werden.

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Berufliche Stellung:**  Berufstätig  Schüler  Student/Azubi  arbeitssuchend  sonst.: \_\_\_\_\_  
(bitte ankreuzen!)

X \_\_\_\_\_  
Datum

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Neumitglied (unter 18 Jahren gesetzl. Vertreter)

## SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(bitte Nachname und Vorname leserlich angeben)

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_  
(bei inländischer Kontoverbindung kann auf die Angabe der BIC verzichtet werden)

bei: \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung der Bank/Sparkasse)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger VfB Schinkel 1919 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VfB Schinkel 1919 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.

VfB Schinkel 1919 e. V., Am Zuschlag 12, 49088 Osnabrück, Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000910568

X \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

**Bildung und Teilhabe (BuT) / Bildungspaket:** Für mein Kind habe ich Anspruch - bitte ankreuzen!

Bitte Rechnung erstellen für die Stadt Osnabrück (SEPA-Lastschriftmandat ist dann **nicht** erforderlich!)

Mitglieds-Nummer: _____	<input type="radio"/> Aufnahmegebühr (nur Erwachsene)	€ 30,00 (einmalig)
	<input type="radio"/> Jugendliche/r	€ 22,50 vierteljährlich
	<input type="radio"/> Erwachsene/r	€ 45,00 vierteljährlich
EDV erfasst: _____	<input type="radio"/> Familienbeitrag	€ 45,00 vierteljährlich
	<input type="radio"/> Passives Mitglied	€ 9,00 vierteljährlich
_____	<input type="radio"/> Übungsleiter/Vorstand	beitragsfrei