# Ein Bild, das Clipart, Cartoon, Text, Grafiken enthält. Automatisch generierte Beschreibung

Alzeyer Straße 131, 67549 Worms

Tel.: 06241-20 20-0 • Fax 06241-20 20-29

geschaeftsstelle@wormatia.de

VfR Wormatia 08 Worms e.V.

**Ummeldeformular**

**Umstellung auf Familienbeitrag:**

**Familie 1** (1 Erwachsener + 1 Kind – einschließlich 17 Jahre) ........................85,00 € (halbjährig)

🡪 jedes weitere Kind: 10€ (halbjährig)

**Familie 2** (2 Erwachsene\* + Kinder – einschließlich 17 Jahre) .....................125,00 € (halbjährig)

**\***zwei in einer Haushaltsgemeinschaft lebenden Erwachsene mit allen dazugehörigen minderjährigen Kindern

**Hauptkontakt (1. Erwachsener):**

**Vorname: Name:**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**Telefon: E-Mail:**

**Geburtsdatum:**

**2. Erwachsener:**

**Vorname: Name:**

**Telefon: E-Mail:**

**Geburtsdatum:**

**1. Kind:**

zusätzlicher Ausbildungsbeitrag Jugendtraining (bis 19 Jahre) ..................................60,00€ (halbjährig)

**Vorname: Name:**

**Telefon: E-Mail:**

**Geburtsdatum:**

**2. Kind:**

zusätzlicher Ausbildungsbeitrag Jugendtraining (bis 19 Jahre) .................................60,00€ (halbjährig)

**Vorname: Name:**

**Telefon: E-Mail:**

**Geburtsdatum:**

**3. Kind:**

zusätzlicher Ausbildungsbeitrag Jugendtraining (bis 19 Jahre) .................................60,00€ (halbjährig)

**Vorname: Name:**

**Telefon: E-Mail:**

**Geburtsdatum:**

**Datenschutz:**

Mit einer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Datenschutzbestimmungen gelesen haben und diesen zustimmen. Diese sind zu jeder Zeit auf der Homepage des Vereins zu finden: www.wormatia.de

**Datum und Ort: Unterschrift Hauptkontakt:**

VfR Wormatia 08 Worms e.V. – Alzeyer Straße 131, 67549 Worms

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000909009

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den VfR Wormatia 08 Worms e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfR Wormatia 08 Worms 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.

**Kontoinhaber:**

**Vorname: Name:**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**IBAN: BIC:**

**Datum und Ort: Unterschrift:**

**Auszug aus der Vereinssatzung: - § 8 – „Beendigung der Mitgliedschaft“:**

Der Austritt kann jederzeit, durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand, erklärt werden. Die Beitragspflicht erlischt aber erst mit dem Ende des Kalenderjahres, in welchem die schriftliche Erklärung dem Vorstand, bis 30. September, zugeht.

§ 8 – „Beendigung der Mitgliedschaft“ gelesen: **(Unterschrift)**