1. Volleyballverein Holzwickede 1986 e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre den Beitritt für mich/meine Tochter/meinen Sohn in den 1.Volleyballverein Holzwickede 1986 e.V.. Mit dieser Erklärung erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich, den Halbjahresbeitrag im voraus zu zahlen.

Mir ist bekannt, dass der Austritt aus dem Verein nur zum 30.06. und 30.12. eines jeden Jahres mit einer Kündigungsfrist von sechs Wochen möglich ist. Die Kündigung kann nur schriftlich erfolgen und muss dem(r) Kassenwart(-in) oder dem(r) Geschäftsführer(-in) vorliegen.

Name	Straße
Vorname	PLZ/Ort
Geb.-Datum Ort	Handynummer
Staatsangehörigkeit	E-Mail Adresse
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers, bzw. bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten

Beitragsfestsetzung Zutreffendes bitte ankreuzen! Stand: Oktober 2026

Für aktive Mitglieder:	❑ 12,00 €	pro Monat für Erwachsene
	❑ 11,00 €	pro Monat für ❑ Jugendliche
		❑ Studenten
		❑ Azubis
		❑ Wehrpflichtige/Zivildienstleistende
		vorraussichtlich bis _____ (Jahreszahl)
Familenbeitrag:	❑ 6,50 €	pro Monat / pro Familienmitglied (für mindestens 3 Personen, davon mindestens 1 Elternteil)
		Namen der bereits beigetretenen Familienmitglieder
Für passive Mitglieder:	❑ 4,00 €	pro Monat
Hobbys:	❑ 6,00 €	pro Monat

Der Vereinsbeitrag soll laut §8, Abs. 1 der Satzung bargeldlos erhoben werden; demgemäß erkläre ich mich mit der Abbuchung des Beitrags durch SEPA-Lastschriftverfahren von meinem nachstehen- den Bankkonto einverstanden. Fälligkeitstermine: 01.04. und 01.10.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Gebühren hieraus bzw. aus unberechtigten Widerrufen gehen zu Lasten des Antragstellers und werden vom o. g. Verein mit dem Beitrag nachgefordert.

1. Volleyballverein Holzwickede 1986 e.V.

Kassenwartin: Bettina Holle

Postfach 1261 59435 Holzwickede

Bankverbindung: Sparkasse Unna Kamen

IBAN DE77 4435 0060 0002 0133 16

Beitritt jetzt auch einfach online !

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Angaben zum Zahlungsempfänger	
Name des Zahlungsempfängers:	1. VV Holzwickede
Postfach:	1261
Postleitzahl und Ort:	59439 Holzwickede
Land:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE08ZZZ00000943053
Mandatsreferenz: (von Zahlungsempfänger auszufüllen)	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungsart:	☑ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Angaben zum Zahlungspflichtigen	
Name des Zahlungspflichtigen:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	
IBAN des Zahlungspflichtigen: (maximal 35 Stellen)	
BIC: (8 oder 11 Stellen)	

Ort und Datum	**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**