



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

Telefon

Handynummer

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)

Familienbeitrag:

☐ 6,50 €

pro Monat / pro Familienmitglied

(für mindestens 3 Personen, davon mindestens 1 Elternteil)

Für passive Mitglieder:

☐ 4,00 €

Namen der bereits beigetretenen Familienmitglieder
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)**