MIT TRADITION
IN DIE ZUKUNFT

VfB FALLERSLEBEN

Beitrittserklärung VfB mum&me

Der Unterzeichner erklärt hiermit seinen Beitritt zum Angebot **VfB mum&me** des VfB Fallersleben e.V. und bestätigt seine Mitgliedschaft im Gesamtverein (eine Mitgliedschaft im Gesamtverein ist zwingend erforderlich). Er erkennt die gültige Satzung und Beitragsordnung des Vereins an.

Eintrittsdatum: _____ Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Name des Kindes: _____ Geburtstag/-termin: _____

☐ Startpaket 1 inkl. einmaliger Kursgebühr: 99€ einmalig

☐ Startpaket 2: 50€ einmalig

☐ Startpaket 3: 25€ einmalig (nur bei Upgrade oder Wechsel aus dem VfB FIT)

☐ Mum and me : 22€ monatlich

☐ Mum and me+VfB FIT: 35€ monatlich

(Zzgl. einmalig 25€ für den Wellness Key)

Wolfsburg, den _____

_____
Unterschrift

Der Austritt aus VfB mum&me muss schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden und ist jeweils zum Quartalsende (31.3./30.6./30.9./31.12.) unter Einhaltung einer 6-wöchigen Kündigungsfrist möglich. Eine Kündigung der Vereinsmitgliedschaft ist zusätzlich mit der gleichen Frist nötig! Ein Wechsel zwischen „mum and me“ und „mum and me + VfB FIT“ ist immer zum Monatsende möglich.

Ich stimme zu, dass die persönlichen Daten der o.g. Personen zum Zwecke der automatischen Verarbeitung gespeichert und für den Geschäfts- und Sportverkehr genutzt werden.

VfB Fallersleben e.V., Hoffmannstraße 7, 38442 Wolfsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ00000361505
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den VfB Fallersleben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB Fallersleben 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vor- und Zuname (Kontoinhaber): _____ Straße und Hausnr.: _____ PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut und BIC: _____ IBAN: DE

Wolfsburg, den _____

_____
Unterschrift Kontoinhaber

VfB Fallersleben e.V. • Hoffmannstraße 7 • 38442 Wolfsburg • Telefon: 05362/64411 • Fax: 05362/947486 • Internet: www.vfb-fallersleben.de • E-Mail: mum-and-me@vfb-fallersleben.de

Stand: 07.12.2016