

## Mitgliedsantrag - Jugendförderung

*\* Formular bitte in Blockbuchstaben ausfüllen, bitte unbedingt ALLE ADRESSDATEN auf beiden Seiten ausfüllen!*

Hiermit beantrage ich

da ich am \_\_\_\_\_ folgende Prüfung abgelegt habe:

Junior 1  Junior 2  Junior 3  Geländereiter  Wanderreiter

Die VFD-Bayern bietet Jugendlichen, die eine VFD-Prüfung abgelegt haben, eine kostenlose Mitgliedschaft für das Jahr der Prüfung und das folgende Kalenderjahr an.

Ich möchte diese Möglichkeit nutzen und beantrage die Mitgliedschaft in der VFD-Bayern:

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Strasse		PLZ Ort	
Telefon	Fax	E-Mail	
Geworben durch: _____			

### die Mitgliedschaft mit Jugendförderung in der VFD Landesverband Bayern e.V.

#### Wichtige Hinweise:

1. Die Förderung kann nur innerhalb von einem Monat ab Prüfungsdatum in Anspruch genommen werden. Es zählt das Datum des Poststempels.
2. Wird die Mitgliedschaft nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des folgenden Kalenderjahrs schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle gekündigt, wird die Mitgliedschaft als reguläre Mitgliedschaft zu den dann geltenden Mitgliedsbeiträgen weitergeführt. Das sind aktuell:
  - 14 EUR für Jugendliche
  - 40 EUR für Erwachsene
3. Die Förderung kann mehrfach in Anspruch genommen werden, wenn weitere VFD-Prüfungen erfolgreich abgelegt werden. In diesem Fall ist eine ausdrückliche Mitteilung an die Geschäftsstelle spätestens 2 Wochen nach der Prüfung nötig.
4. Die Förderung gilt nur für jugendliche Einzelmitglieder. Sie gilt nicht für Familienmitgliedschaften, auch nicht anteilig.
5. Die Förderung endet in jedem Fall spätestens mit Ablauf des Jahres, in dem der geförderte Jugendliche volljährig wird.

Ich bin bereits Mitglied (Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_) und möchte die Förderung in Anspruch nehmen. Das folgende Kalenderjahr ist für mich beitragsfrei.

#### Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung. Die Anschrift wird zur Versendung der Vereinspublikationen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen an die jeweiligen Versender weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschriften (Antragsteller und Erziehungsberechtigter)

### Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Auf der nächsten Seite, bitte ausfüllen!

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**



Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: <b>VFD Bayern e.V.</b>	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address: Straße und Hausnummer / Street name and number: <b>Landshamer Str. 11</b>	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: <b>81929 München</b>	Land / Country: <b>Deutschland</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: <b>DE71ZZZ00000040886</b>	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor.</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address: Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
BIC ( 8 oder 11 Stellen) / BIC ( 8 or 11 characters):	
Ort / Location:	Datum / Date
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	