



VfL Sindorf e.V. - Goldammerweg 2 - 4 - 50170 Kerpen

Vereinsheim/-anschrift:
Goldammerweg 2 - 4
50170 Kerpen
Internet: www.vflsindorf.de

An den
Ehrenvorsitzenden
und alle Ehrenmitglieder
des VfL Sindorf 1928 e. V.

durch

Zustellung per Post

1.Vorsitzender:
Hans-Peter Floß
Email: hanspeterfloss-vfl@web.de

2.Vorsitzender:
René Brentano
Email: brentano@mail.de

Geschäftsführer:
Horst Jansen
Email: horst.jansenvfl@arcor.de

Schatzmeister:
Frank Röblitz
Email: frank.roeblitz@freenet.de

Einführung eines Ehrenbeitrags ab 1.1.2022

Kerpen, den 22. November 2021

Lieber Friedrich Löhr als Ehrenvorsitzender, liebe Ehrenmitglieder,

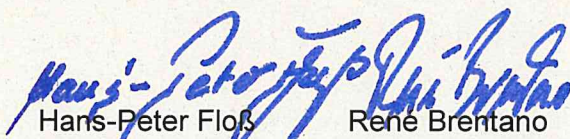
nach langer, intensiver Diskussion und Überlegung haben wir vom Geschäftsführenden Vorstand beschlossen, den § 6 Nr. 2 (Mitgliedsbeitrag) unserer Satzung in der Beitragsordnung künftig anders zu interpretieren.

In der Satzung steht „Ehrenmitglieder und Schiedsrichter sind von der Beitragspflicht befreit“. Wir sind inzwischen der Meinung, dass auch Ehrenmitglieder einen freiwilligen Beitrag in die Solidargemeinschaft aller Mitglieder leisten können.

Diesen freiwilligen Beitrag würden wir dann „Ehrenbeitrag“ nennen und seine Höhe liegt mit 50, -- EUR auch deutlich unter den künftigen Beitragssätzen für normale Mitglieder.

Wir gehen davon aus, dass der Herr Ehrenvorsitzende und alle Ehrenmitglieder einverstanden sind und bitten Euch deshalb, uns in den nächsten Tagen das umseitig gedruckte SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt wieder zurückzugeben.

Vielen Dank und sportliche Grüße


Hans-Peter Floß
1. Vorsitzender


René Brentano
2. Vorsitzender


Horst Jansen
Geschäftsführer


Frank Röblitz
Schatzmeister





SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird auf Ihrem Kontoauszug separat mitgeteilt):

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger VfL Sindorf 1928 e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VfL Sindorf 1928 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

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

DE _____

BIC:

Ort:

Datum

Unterschrift Kontoinhaber:
