

Bitte den Antrag in Druckbuchstaben ausfüllen und einsenden an:

**VDF e. V. • Christoph-Probst-Weg 4 - 20251 Hamburg**

Schneller geht's per Fax: **040-61135167**  
oder als Scan an **info@vdf-fitnessverband.de**

## BEITRITTSERKLÄRUNG für Clubs zum VDF e.V.

### Wir möchten VDF-Mitglied werden

Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_ (zum 1. eines Monats)

▲ Name ( Firma ) \_\_\_\_\_

▲ (Inhaber / Geschäftsführer) \_\_\_\_\_

▲ Anschrift (Firma / Center) \_\_\_\_\_

▲ PLZ und Ort (Firma / Center) \_\_\_\_\_

▲ Telefon\* /Mobil \_\_\_\_\_

▲ Fax. \_\_\_\_\_

▲ e-Mail Adresse \_\_\_\_\_

▲ Internet \_\_\_\_\_

#### Bitte kreuzen Sie hier Ihre Mitgliedschaft an und füllen die erforderlichen Felder aus:

- als **Einfachmitgliedschaft/** Clubgröße: bis 600 m<sup>2</sup>     jährlich € 310,-     monatlich € 28,-  
Hauptstudio (größter Club    Clubgröße: bis 1000 m<sup>2</sup>     jährlich € 460,-     monatlich € 40,-  
einer Kette)    Clubgröße: bis 1500 m<sup>2</sup>     jährlich € 620,-     monatlich € 54,-  
Clubgröße: ab 1500 m<sup>2</sup>     jährlich € 770,-     monatlich € 67,-
- als **weiteres Studio einer Kette**    2. bis 10. Studio     jährlich € 108,- (€ 9,-/Monat)  
oder im Franchise- oder Netzwerksystem    ab dem 11. Studio     jährlich € 60,- (€ 5,-/Monat)

Beiträge gelten nur, solange das Hauptstudio, der Franchisegeber oder der Netzbetreiber Mitglied ist.

Name Hauptstudio/Franchisegeber/Kette \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

**Der VDF - Mitglieds Beitrag beträgt somit insgesamt € \_\_\_\_\_  jährlich /  monatlich**

Wir ermächtigen den VDF, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von unserem Konto per Abbuchung einzuziehen. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

#### Hier bitte Ihre Bankdaten für die Abbuchung des Beitrages per SEPA-Lastschrift eintragen.

IBAN: ▼ \_\_\_\_\_

BIC: ▼ \_\_\_\_\_

Institut: ▼ \_\_\_\_\_  
(Name und Ort des Geldinstituts)

Kontoinhaber: ▼ \_\_\_\_\_  
Name

Kontoinhaber: ▼ \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir erkennen hiermit die Satzung des VDF e.V. an.

▼ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

▼ \_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift Zeichnungsberechtigter