

**S.V. V.O.A.B.**

OPGERICHT 17 AUGUSTUS 1929

Ledenadministratie: Ton van Gils, Willeindstraat 8, 5051 SN Goirle.

Telefoon 06-27075078, e-mailadres: ledenadministratie@voab.nl

GOIRLE

KON. GOEDGEKEURD 18 OKTOBER 1958

AANMELDINGSFORMULIER LIDMAATSCHAP S.V. V.O.A.B.

ACHTERNAAM:	GESLACHT: man / vrouw
VOORNAMEN:	ROEPNAAM:
ADRES:	POSTCODE:
WOONPLAATS:	GEBOORTEDATUM:
GEBOORTEPLAATS:	NATIONALITEIT:
TELEFOONNUMMER:	06-NUMMER:
E-MAILADRES:	

wenst lid te worden van de s.v. V.O.A.B. als:

- SPELER
- RUSTEND LID
- NIET CONTRIBUEREND LID (*trainers, leiders, vrijwilligers etc.; ter beoordeling van het bestuur van VOAB*)

Personen van 16 jaar en ouder <i>(kopie) legitimatiebewijs bijvoegen</i>	SOORT LEGITIMATIEBEWIJS	PASPOORT / EUR. IDENT.KAART / RIJBEWIJS
	NUMMER LEGITIMATIEBEWIJS	

EVENTUELE BIJZONDERHEDEN:

Hij/zij verklaart dat hij in de drie jaren onmiddellijk liggende voor de datum van deze aanmelding

- nimmer lid is geweest van een voetbalvereniging.
- lid is geweest van vereniging: te:
en voor deze vereniging: niet in een bindende wedstrijd is uitgekomen.
- voor het laatst in een bindende wedstrijd is uitgekomen op de datum:
- aan zijn financiële verplichtingen van de vereniging waarvan hij lid is geweest heeft voldaan.

Bij de KNVB sta ik ingeschreven onder KNVB-relatienummer: **Hij/zij verklaart kennis te hebben genomen van de toelichting van dit formulier op onze website www.voab.nl "Lid worden"**

- inleveren van een kopie van een geldig legitimatiebewijs voor leden van 16 jaar en ouder (toelichting punt 1)
- inleveren van een recente pasfoto voor leden van 10 jaar en ouder (toelichting punt 1)
- opzeggen lidmaatschap (toelichting punt 2)
- contributieplichtingen (toelichting punt 3)
- verplichte voetbalkleding (toelichting punt 4)

Hij/Zij verklaart zich daarmee akkoord en aan de verplichtingen te zullen voldoen.**Aldus naar waarheid ingevuld en ondertekend d.d.** **Handtekening aanvrager of bij personen beneden 18 jaar een van de ouders of verzorgers**

<input type="text"/>

Doorlopende machtiging**SEPA**

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan S.V. V.O.A.B. om doorlopende incasso- opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens "contributie" en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van S.V. V.O.A.B.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam: Rekeningnummer (volledig IBAN-nummer) : | N | L | | | | | | | | | | | | | | |Plaats en datum: Handtekening:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------