

Aufnahmeantrag

FV Schutterwald e. V. gegründet 1927



interne Mitgliedsnummer

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als

- aktives Mitglied Jahresbeitrag 70,00 EUR
- passives Mitglied Jahresbeitrag 35,00 EUR

in die Abteilung:

- AH Jahresbeitrag 53,00 EUR
- Jugend Jahresbeitrag 55,00 EUR
- Geschwister
(Jugend-Abteilung) Jahresbeitrag 45,00 EUR
- Schnupper-Bambini 10,00 EUR (1. Jahr, danach Jugendbeitrag)

- Ich möchte dem Verein eine jährliche Spende in Höhe von _____ EUR/Jahr zukommen lassen.
- Ich (Eltern) habe Interesse bei Veranstaltungen des FVS mitzuhelfen oder mich auf eine andere Weise im Verein einzubringen. Ich bitte um nähere Informationen.

Meine Telefon-Nummer lautet: _____

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Geburtstag: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Telefon: _____ Email: _____

Ich erkenne durch die nachfolgende Unterschrift die Satzung des Vereins in der jeweils geltenden Fassung vorbehaltlos an. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden.

Ich stimme einer Veröffentlichung meines Namens, Foto- sowie Filmaufnahmen, die im Rahmen von Veranstaltungen für den Verein gemacht werden, dienlich für Berichterstattung, als auch Veröffentlichung im Vereinsmagazin und Internet (Homepage, Facebook etc.) zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Bitte umseitig ausfüllen!



Fußballverein Schutterwald e. V.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Einzugsermächtigung)

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Fußballverein Schutterwald e. V.
Markus Zind
Im Kirchfeld 9
77746 Schutterwald

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE75FVS00000504280

Mandatsreferenz

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name des Zahlungspflichtigen (falls abweichend)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Fußballverein Schutterwald e. V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die anfallenden Bankgebühren gehen zu meinen Lasten.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.