



Aufnahmeantrag

FV Schutterwald e. V. gegründet 1927

interne Mitgliedsnummer

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als

- | | | |
|--|---------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> aktives Mitglied | Jahresbeitrag | 85,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> passives Mitglied | Jahresbeitrag | 40,00 EUR |

in die Abteilung:

- | | | |
|--|---------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> AH | Jahresbeitrag | 65,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Jugend | Jahresbeitrag | 70,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Geschwister
(Jugend-Abteilung) | Jahresbeitrag | 55,00 EUR |

- 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)
------------	------------------