

FSV Straubing 1926 e.V.



FSV 1926 Straubing e.V. - Alburger Rennweg 10 - 94315 Straubing
Tel.:09421-9290035, E-Mail: info@fsvstraubing.de, Internet: www.fsvstraubing.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum FSV Straubing 1926 e.V. ab dem:

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Staatsangehörigkeit:

Straße, Nr.: Tel.:

PLZ, Ort: - E-Mail:

Jahresbeiträge – zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	1. Kind & Jugendliche bis 18 Jahre	60,00 €
<input type="checkbox"/>	2. Kind (Geschwister) bis 18 Jahre	40,00 €
<input type="checkbox"/>	Erwachsene ab 18 Jahre	80,00 €
<input type="checkbox"/>	Familien- Jahresbeitrag	120,00 €

Einmalige Kosten: Anfallende Verbandsgebühren* des BFV für die Erteilung des Spielrechts (Passgebühren) sowie die Verwaltungspauschale (20,00 €) werden mit dem ersten Beitrag eingezogen. (*Jugendliche 27,00 € / Erwachsene 52,00 €)
Pflichten: Der Satzung und den Ordnungen des Vereins sind Folge zu leisten.

Laufzeit: Die Mitgliedschaft gilt für 12 Monate ab Unterschriftsdatum. Danach verlängert sich die Mitgliedschaft jeweils um weitere 12 Monate, wenn sie nicht von einer der Parteien mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Vertragsende gekündigt wird. Kündigung der Mitgliedschaft nur in schriftlicher Form.

Datenschutz: Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragsabrechnung und der Statistik vom Verein EDV-mäßig gespeichert werden. Fotos und Name von mir, dürfen im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Vereins in öffentlichen Medien und im Internet veröffentlicht werden.

_____, den _____
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE88ZZZ00000019240

(wiederkehrender Beitragseinzug)

Kreditinstitut: BLZ: Konto-Nr.:

Konto-Inhaber:..... BIC:.....

IBAN: DE _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _

Ich ermächtige den FSV Straubing, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FSV Straubing auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug kann Quartalsweise erfolgen (Januar, April, Juli, Oktober)

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.

_____, den _____
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

Bearbeitungsvermerke:

Unterschrift FSV
Bearbeiter:

Anlage NetXP		BFV Abmelde Formular		BFV Passwesen		
--------------	--	----------------------	--	---------------	--	--