

FVS Sulzfeld 1920 e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum FVS Sulzfeld 1920 e.V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ männlich  weiblich

Tel.Nr. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Der Austritt kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung zum Jahresende an den Verein erfolgen. Der FVS Sulzfeld 1920 e.V. bekommt von mir durch den Antrag auf Mitgliedschaft folgende Daten genannt: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Telefonnummer, Mailadresse

Für das Bankeinzugsverfahren, z.B. für den Mitgliedsbeitrag, teile ich dem FVS Sulzfeld 1920 e.V. auch meine Bankverbindung mit.

Ich willige ein, dass meine Daten vom FVS Sulzfeld 1920 e.V. ausschließlich zu Verwaltungszwecken in einer Mitgliederdatei erhoben und verarbeitet werden. Meine Adressdaten dürfen zum Zwecke von Anschreiben durch den Verein verwendet werden. Im Falle des Bankeinzugs darf meine Bankverbindung vom FVS Sulzfeld 1920 e.V. für diesen Zweck verwendet werden sowie derjenigen Bank zur Verarbeitung zur Verfügung gestellt werden, die im Auftrag des FVS Sulzfeld 1920 e.V. den Bankeinzug ausführt.

Meine Einwilligung zur oben beschriebenen Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Einwilligung zum Bankeinzug

Sepa-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: FVS Sulzfeld 1920 e.V., Neuhöfer Str. 52, 75056 Sulzfeld

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE92FVS00000325397

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FVS Sulzfeld 1920 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FVS Sulzfeld 1920 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag

Es gelten z.Zt. die folgenden Jahresbeiträge:

Jugendliche bis 18 Jahre 50 €

Erwachsene ab 18 Jahre 60 €

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bankname \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_