

FVS Sulzfeld 1920 e.V., Neuhöfer Str., 75056 Sulzfeld

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



Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Tel. Nr.: _____ Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereines an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

Hinweis: Alle Daten der Beitrittserklärung werden im Sinne des Datenschutzgesetzes gespeichert.

Einzelbeitrag:

1 Erwachsener	1 Jugendlicher unter 18 Jahren
60€	50€

Familienbeitrag:

<u>Paket 1</u>	<u>Paket 2</u>	<u>Paket 3</u>	<u>Paket 4</u>
1 Erwachsener 1 Kind/Jugendlicher	1 Erwachsener 2 Kinder/Jugendliche	2 Erwachsene 1 Kinder/Jugendliche	2 Erwachsene 2 Kinder/Jugendliche
100€	140€	140€	180€
ab dem 3. Kind/Jugendlichen unter 18 Jahren kostenlos			

Partner: _____ Geburtsdatum: _____
Name, Vorname

Kind: _____ Geburtsdatum: _____
Name, Vorname

Kind: _____ Geburtsdatum: _____
Name, Vorname

Kind: _____ Geburtsdatum: _____
Name, Vorname

SEPA-Lastschriftmandat



Name des Zahlungsempfängers: FVS Sulzfeld 1920 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Neuhöfer Str., 75056 Sulzfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92FVS00000325397

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein eingetragen)

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

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

Zahlungsart (bitte ankreuzen) wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers: _____

Adresse des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum

Unterschrift