

Fußballverein Veringenstadt e.V. - Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim FV Veringenstadt

Mitgliedsart:

Kinder/Jugendliche: Passiv: Aktiv: Familie:

	Name:	Vorname:	geboren am:	Mitgliedsnummer <small>(wird vom Verein ausgefüllt)</small>
1				

Nur bei Familienmitgliedschaft ausfüllen:

2				
3				
4				

PLZ	Ort	Straße

Der Jahresbeitrag wird jährlich am 31.03. von Ihrem Konto abgebucht. Die Höhe ist in der Beitragsordnung bzw. im Internet (www.fv-veringenstadt.de) einzusehen. Ein Vereinsaustritt kann nur zum 31.12. eines Jahres, mit einer Kündigungsfrist von zwei Monaten erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds
(unter 18 Jahre gesetzlicher Vertreter)

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

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

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.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Zahlungsempfänger:	Fußballverein Veringenstadt e.V.	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE67ZZZ00000253970	Mandantenreferenz-Nr.: *

Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ/Ort:	Straße:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank/Sparkasse:	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

* Die Mandantenreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber beim Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.