

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 (Quartalsweiser Einzug) – zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Kinder & Jugendliche bis 18 Jahre	60,00 €
<input type="checkbox"/>	Geschwisterkinder & -jugendliche bis 18 Jahre	40,00 €
<input type="checkbox"/>	Erwachsene ab 18 Jahre	80,00 €
<input type="checkbox"/>	Familien- Jahresbeitrag	120,00 €
<input type="checkbox"/>	Zusatzbeitrag SG Juniors	20,00 €
<input type="checkbox"/>	Passgebühr, einmalig, Kinder/Jugendliche (Erstanträge sind kostenlos!)	25,00 €
<input type="checkbox"/>	Passgebühr, einmalig, Senioren (Erstanträge sind kostenlos!)	55,00 €

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 _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _

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 erfolgt Quartalsweise im 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		
--------------	--	----------------------	--	---------------	--	--