

Mitgliedsantrag SV Fortuna Einen v. 1919 e.V.

(nachfolgend SV Fortuna Einen genannt)

Verein SV Fortuna Einen,
Einer Str. 3a, 49424 Goldenstedt

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Email	

Änderungen (auch der IBAN) sind dem Verein unter "kontakt@fortuna-einen.de" oder dem Vorstand persönlich mitzuteilen.

die Aufnahme in den SV Fortuna Einen ab dem:

Art der Mitgliedschaft (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Einzelmitgliedschaft 60 €
- Familienmitgliedschaft (bitte Anlage ausfüllen) 72 €
- Beitragsbefreiung: Kind/ Schüler/ Auszubildender/ Student 0 €

Auszubildender / Student bis voraussichtlich:

Sportabteilung:

Der Einzug erfolgt jährlich im August.

-
- Ich habe die satzungsmäßige Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Ende des Jahres zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Mitgliedsbeitrag



Mit diesem SEPA-Lastschriftmandat, ermächtige(n) ich/wir den Sportverein Fortuna Einen von 1919 e.V. bis auf Widerruf, den zu entrichtenden Jahresbeitrag, der von der Generalversammlung festgesetzt wurde, zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Fortuna Einen von 1919 e.V.
Einer Straße 3A
49424 Goldenstedt / Einen

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifier)

DE94ZZZ00001446099

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

SV Fortuna Einen von 1919 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

SV Fortuna Einen von 1919 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)