

Sportfreunde Bussen 1964 e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den Sportfreunden Bussen 1964 e.V.

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:		Geburtsdatum:	
Handy:		Mailadresse:	

- Beitritt als aktives Mitglied passives Mitglied
- Im Bereich Erwachsene Kinder/Jugend (bis 18 Jahre)
- In der Abteilung Fußball Freizeitsport (Gruppe:

Jahresbeiträge: Erwachsene aktiv: 32 € passiv: 16 €
Kinder bis 6 Jahre: 12 € ab 7 Jahre: 24 €
Die Beiträge können angepasst werden.

Hinweis:

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Sie kann beim Vorstand eingesehen werden.
Die persönlichen Daten werden im Sinne des Datenschutzgesetzes von den SF Bussen gespeichert.
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos auf der Vereinshomepage, im Amtsblatt oder in der Zeitung veröffentlicht werden.
Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Dazu muss die Austrittserklärung bis zum 30.11. schriftlich beim Verein eingehen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/Erziehungsberechtigter

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungs- Empfänger	Sportfreunde Bussen 1964 e.V.	
	Gläubiger-ID-Nr. DE53SFB00000241515	Mandats-Nr.

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

Einzugs- ermächtigung:	Ich ermächtige die Sportfreunde Bussen e.V. die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen. Änderungen der Bankverbindung sind den Sportfreunden Bussen mitzuteilen. Gebühren, die durch Rückläufer aus dem SEPA-LS-Verfahren entstehen, gehen zu Lasten des Mitglieds
Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:	Ich ermächtige die Sportfreunde Bussen e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den SF Bussen 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. Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber