

# Aufnahmeantrag



Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ wird vom Verein vergeben:

## Ich beantrage die Mitgliedschaft beim **FSV Steinsberg e.V.1949**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_

eMail-Adresse: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Sparte(n): \_\_\_\_\_

## Jahresbeitrag

- |   |                   |                                      |                   |
|---|-------------------|--------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 18 Jahre: | <b>30,00 Euro</b> | <input type="checkbox"/> Erwachsene: | <b>50,00 Euro</b> |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag:     | <b>90,00 Euro</b> | <input type="checkbox"/> Ski         | <b>6,00 Euro</b>  |

Der Beitrag wird jährlich zum **01.02.** oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Über von o.g. Terminen oder Beträgen abweichende Kontobelastungen werde ich mindestens 5 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Aushang im Vereinsheim oder anderweitige Veröffentlichung (Presse, Homepage usw.) erfolgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)

bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

\_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: **DE27FSV00000486908**

für wiederkehrende Zahlungen:

Ich/Wir ermächtige(n) den **FSV Steinsberg**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **FSV Steinsberg e.V.1949** 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 / Bankverbindung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)