

FSV Hirschberg
 Schulstraße 22
 07927 Hirschberg
 Tel./Fax: 036644 24951



Mitgliedsnummer:
 (vom FSV auszufüllen)

--

Mitgliedsantrag des FSV Hirschberg e.V.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Name:</td><td style="width: 80%;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Geburtsdatum:</td><td></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Straße:</td><td></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Telefon:</td><td></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Mobil:</td><td></td></tr> </table>	Name:		Geburtsdatum:		Straße:		Telefon:		Mobil:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Vorname:</td><td style="width: 80%;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Eintrittsdatum:</td><td></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">PLZ/Ort:</td><td></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">E-Mail:</td><td></td></tr> </table>	Vorname:		Eintrittsdatum:		PLZ/Ort:		E-Mail:	
Name:																			
Geburtsdatum:																			
Straße:																			
Telefon:																			
Mobil:																			
Vorname:																			
Eintrittsdatum:																			
PLZ/Ort:																			
E-Mail:																			

Ich erkenne die jeweilige geltende Vereinssatzung an. Die Vereinssatzung liegt im Vereinseheim aus und kann auf Wunsch eingesehen werden. Ich verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden jährlichen Mitgliedsbeitrages. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils im August fällig. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit für:

Kinder bis 6 Jahre:	beitragsfrei
Jugendliche 7 - 13 Jahre:	24 € / Jahr
Jugendliche 14 - 18 Jahre:	36 € / Jahr
Erwachsene ab 19 Jahre:	72 € / Jahr
Erwachsene ab 65 Jahre:	36 € / Jahr

Über den Antrag wird auf der nächsten Vorstandssitzung entschieden. Nach Zustimmung des Vorstandes ist die Mitgliedschaft rechtskräftig.

Die Mitgliedschaft beim FSV Hirschberg verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht schriftlich zum Ablauf eines Kalenderjahres (31.12.) gekündigt wird. Die Kündigung muss bis zum 15.11. des Jahres vorliegen.

Ort / Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigter)
-------------	---

Erteilung Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

<u>Name des Zahlungsempfängers</u>	<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>
FSV Hirschberg/Saale e.V.	Schulstraße 22, 07927 Hirschberg
<u>Gläubiger Identifikationsnummer</u>	<u>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</u>
DE25ZZZ00000315254

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger FSV Hirschberg/Saale e.V Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FSV Hirschberg/Saale 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

<u>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	
<u>IBAN</u>	<u>BIC</u>
Ort / Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)