



Mitgliedsaufnahmeantrag FV Altenstadt e.V.

Name _____ Vorname _____

Straße/Hausnummer _____ PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefonnummer _____

Handy-Nummer _____ E-Mail-Adresse _____

Beitragsklassen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene ab 18 Jahre **50,- € /Jahr** Jugendliche 14 – 17 Jahre **25,- € /Jahr**
- Kinder unter 14 Jahre **18,- € /Jahr**
- Familienbeitrag **75,- € /Jahr**
(1 od. 2 Elternteile u. mind. 1 Kind unter 18 J.)

1. Kind – Name Geburtsdatum

2. Kind – Name Geburtsdatum

3. Kind – Name Geburtsdatum

Der Beitrag wird jährlich Anfang Februar eingezogen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein FV Altenstadt 1913 e.V. und erkenne die gültigen Vereinsstatuten (veröffentlicht unter www.fvaltenstadt.de) als bindend an. Auf Wunsch können die Statuten in Schriftform übergeben werden. Ich stimme der digitalen Erfassung meiner Daten und gegebenenfalls Bildern zu. Durch die freiwillige Angabe der E-Mail-Adresse bin ich einverstanden, dass sämtliche Vereinsschreiben über E-Mail an mich gesendet werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich bis spät. 30.11. zum 31.12. vorgenommen werden.

Datum Unterschrift Unterschrift Erziehungsberechtigter

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den FVA, Gläubiger-Identifikationsnummer DE27FVA00000197460, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FVA 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. Zahlungsart = wiederkehrende Zahlung

.....
Kontoinhaber Institut

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
(Ihre IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug bzw. auf Ihrer Bankkarte!)

BIC (8 oder 11 Stellen):
(Ihre BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug bzw. auf Ihrer Bankkarte!)

Bei Änderung meiner Bankverbindung werde ich den FV Altenstadt zeitnah informieren. Ich erkläre mich einverstanden, dass von mir verschuldete Rückbuchungskosten zu meinen Lasten gehen.

Datum Unterschrift des Kontoinhabers