

AUFNAHMEANTRAG FSV DEUFRINGEN



FSV Deufringen 1947 e.V., Postfach 28, 71132 Aidlingen

Gläubiger-ID-Nummer: DE61ZZZ00000084813

Mandatsreferenz-Nr.: (wird vom Verein ausgefüllt)

www.fsv-deufringen.de

Adressdaten Mitglied

Name:		Vorname:		
PLZ und Ort:		Straße und Nr.:		
Nationalität:		Geburtsdatum:		
E-Mail:		Telefon:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Eintrittsdatum zum:	

Mitgliedsinformationen:

aktives Mitglied passives Mitglied

Bitte ankreuzen in welcher Abteilung Sie Mitglied werden wollen.

Frauengymnastik Fußball Kinderturnen Zusätzlich zu entrichten ist der aktuelle Jahres-Beitrag für den Hauptverein.
 Tennis Tischtennis Volleyball

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied:

Name:		Name:	
Name:		Name:	

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) den FSV Deufringen 1947 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 01. April eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden 1. Werktag.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem FSV Deufringen 1947 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Konto-Inhaber, Name und Anschrift wie oben? (Abweichungen bitte hier eintragen)

Name:		Vorname:	
PLZ und Ort:		Straße und Nr.:	
IBAN:	DE	BIC:	
Name Kreditinstitut:			

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

bei Jugendlichen die gesetzlichen Vertreter

Postanschrift:
FSV Deufringen 1947 e.V.
Postfach 28
71132 Aidlingen

Bankverbindung: Raiffeisenbank Aidlingen
IBAN: DE78600692060065333004
BIC: GENODES1AID

ÄNDERUNGS- / KÜNDIGUNGSANTRAG FSV DEUFRINGEN



FSV Deufringen 1947 e.V., Postfach 28, 71132 Aidlingen

Gläubiger-ID-Nummer: DE61ZZZ00000084813

Mandatsreferenz-Nr.: (falls bekannt) www.fsv-deufringen.de

Adressdaten Mitglied Änderung der Adressdaten Ja Nein

Name:	Vorname:
PLZ und Ort:	Straße und Nr.:
Nationalität:	Geburtsdatum:
E-Mail:	Telefon:

Abteilungs-Eintritte				Abteilungsstatus-Änderung			Abteilungs-/Vereins-Kündigungen	
Abteilung	Eintritt	Aktiv	Passiv	Abteilung	Aktiv	Passiv	Abteilung	Austritt
Frauengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frauengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frauengymnastik	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fußball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fußball	<input type="checkbox"/>
Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>
Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis	<input type="checkbox"/>
Tischtennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tischtennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tischtennis	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Volleyball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Volleyball	<input type="checkbox"/>
							Hauptverein	<input type="checkbox"/>

Eine Kündigung/Änderung der Mitgliedschaft kann nur in schriftlicher Form zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/wir ermächtige(n) den FSV Deufringen 1947 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 01. April eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden 1. Werktag.
 Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem FSV Deufringen 1947 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/wir kann/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.

Konto-Inhaber, Name und Anschrift wie oben? (Abweichungen bitte hier eintragen)

Name:	Vorname:
PLZ und Ort:	Straße und Nr.:
IBAN: DE	BIC:
Name Kreditinstitut:	

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
 bei Jugendlichen die gesetzlichen Vertreter

Postanschrift:
 FSV Deufringen 1947 e.V.
 Postfach 28
 71132 Aidlingen

Bankverbindung: Raiffeisenbank Aidlingen
 IBAN: DE78600692060065333004
 BIC: GENODES1AID