

SV Frille-Wietersheim 1910/27 e.V.

Wir sorgen für Bewegung ...



Beitrittserklärung

Herzlich Willkommen im SV Frille-Wietersheim. Wir freuen uns!

Bitte das Formular vollständig ausfüllen – und die Abteilung kennzeichnen (* = Pflichtfelder):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/>  Fußball | <input type="checkbox"/>  Trachtentanz | <input type="checkbox"/>  Mutter u. Kind-/Kinder-Turnen |
| <input type="checkbox"/>  Volleyball | <input type="checkbox"/>  Kunstturnen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>  Breitensport (Turnen, Aerobic, Gymnastik, Gesundheitssport, ...) | | |

*Vor- und Nachname: m w _____

*Straße und Nr.: _____

*PLZ und Wohnort: _____

*E-Mail: _____ Tel.: _____

*Geburtsdatum: _____ *Eintritt ab: _____

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die zu zahlenden Mitgliedsbeiträge an. Die Satzung und die Beitragsstaffel kann unter www.svfriwie.de/mitglied-werden eingesehen werden.

Datenschutz: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Im Übrigen wird auf § 29 der Satzung verwiesen. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Änderungen der Bankverbindung sind dem Verein mitzuteilen. Für nicht erfolgte Einzüge entstehen dem Verein Bank-Gebühren in Höhe von 3,00 bis 6,00 € pro Einzug.

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: SV Frille-Wietersheim e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Friller Kirchweg 10, 32469 Petershagen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000293963

Mandatsreferenz: _____ (Mitgliedsnummer – wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger SV Frille-Wietersheim e.V., Zahlungen von meinem/von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Frille-Wietersheim 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Adresse des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE _____

BLZ: _____ Konto-Nr.: _____ Bank: _____

Ort:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Datum: