Fußballförderverein Reinhardshagen e.V.

Beitrittserklärung

Persönliche Daten: **Mitglieds Nr.: _____**

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ / Ort: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Telefax: _____

Mitgliedsbeitrag:

1. Der jährliche Beitrag beträgt € 24,00 und ist zahlbar am 01.01.eines jeden Jahres.
2. Abweichend davon möchte ich einen jährlichen Beitrag in Höhe von mehr als 24 Euro: €_____ zahlen.
3. Bei unterjährigem Eintritt wird ein anteiliger Jahresbeitrag in Höhe von € 2,00 monatlich erhoben. Zahlbar ab dem Eintrittsmonat.

Allgemeines / Bemerkungen:

1. Eine evtl. Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand ausgesprochen werden. Sie kann nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen, wobei eine Kündigungsfrist von 3 Monaten (bis zum 30.09.) einzuhalten ist. Alle Rechte und Pflichten bleiben bis zum endgültigen Austrittstermin bestehen.
2. Eintritts-, Austritts- und Änderungsbestätigungen werden in Textform zugestellt. Dies erfolgt durch den Vorstand.
3. Sollten dem Verein durch eine evtl. Zahlungsverweigerung Kosten entstehen, sind diese vom Mitglied zu erstatten.
4. Die zurzeit gültige Vereinssatzung des FFV Reinhardshagen e.V. (Stand: 28.05.2010) erkenne ich an. Die Satzung kann unter www.sgreinhardshagen.de eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Wünschen Sie eine Fotokopie der Satzung?
   O ja O nein
5. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung der personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

_____

Datum, Ort und Unterschrift für Punkt 5

Spenden an den Fußballförderverein Reinhardshagen e.V.:

Ich erkläre mich bereit den Fußballförderverein Reinhardshagen e.V. mit einer freiwilligen Spende zu unterstützen (ggf. diesen Abschnitt streichen). Die Spendenzahlung soll erfolgen am:

O einmalig zum nächst möglichen Zeitpunkt €

O halbjährlich am 01.04. und 01.10 . jeden Jahres in Höhe von jeweils €

O sofort und künftig jährlich am 01.07. jeden Jahres in Höhe von €

O Bitte senden Sie mir eine Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt zu

Reinhardshagen, den _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06FFV00000003547

Mandatsreferenz: - wird separat mitgeteilt -

Ich ermächtige den Fußballförderverein Reinhardshagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fußballförderverein Reinhardshagen e.V. 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.

Kreditinstitut Name _____ Kreditinstitut BIC _____

IBAN _____

_____

Datum, Ort und Unterschrift