

Förderverein des FV Senden e.V. 1998

1. Vorsitzender Klaus Baur

Postanschrift: Förderverein FV Senden – Klaus Baur – Bei der Illersäge 1 – 89250 Senden

Beitrittserklärung

Herr / Frau / Firma

Vorname

Name

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

beantragt die Aufnahme als Mitglied beim Förderverein des FV Senden e.V.

Mitgliedsbeitrag:

€

Der Mindestbeitrag beträgt z.Zt. 12,00 Euro / Jahr

Die Aufnahme als Mitglied geschieht vorbehaltlich der Zustimmung durch die Vereinsführung.

Der Austritt kann nur nach mindestens einjähriger Mitgliedschaft jeweils zum 31. Dezember eines Jahres erfolgen und muss dem Verein spätestens zum 1. November des Jahres schriftlich mitgeteilt werden.

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen erhebt und verarbeitet der Verein personenbezogene Daten zu Bestand – und Verwaltungszwecken.

Das Mitglied stimmt der Verwendung von Bildmaterial und Textmaterial, das im Zusammenhang mit der Person und dem Verein steht, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere auf der vereinseigenen Homepage und in Publikationen des Vereins, uneingeschränkt zu.

Mit diesem Aufnahmeantrag bzw. dieser Beitrittserklärung erkennt das Mitglied die Vereinssatzung an.

Datum

Eigenhändige Unterschrift

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift Mandat → Rückseite



Förderverein des FV Senden e.V. 1998

1. Vorsitzender Klaus Baur

Postanschrift: Förderverein FV Senden – Klaus Baur – Bei der Illersäge 1 – 89250 Senden

Kombimandat – Einzugsermächtigung & SEPA Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein des FV Senden e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein des FV Senden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein des FV Senden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber Vorname				Kontoinhaber Name			
Kreditinstitut Name				Kreditinstitut Bankleitzahl			
Kontonummer				BIC			
D E				D E			
IBAN							
Datum				Eigenhändige Unterschrift			

