Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ/ Wohnort _____ Straße/ Haus-Nr. _____

Telefon _____ E-Mail _____ **die Aufnahme in den Freizeitsportverein Karlshagen e.V.**

Monatliche Mitgliedsbeiträge: (Zutreffendes ankreuzen)

Fußball/ Männer 12,00 €	☐	Erwachsene 8,00 €	☐	Passive Mitglieder 7,00 €	☐	Kinder / Jugend bis 18 Jahre 6,00 €	☐

Die Beitragszahlung erfolgt durch das **SEPA- Lastschriftverfahren** !

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000355486
Mandatsreferenz (entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Freizeitsportverein Karlshagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freizeitsportverein Karlshagen 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung - halbjährlich - jeweils am **1. März** und am **1. September**

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort Datum

T T M M J J

Unterschrift

Ich habe die **Satzung** und die **Datenschutzerklärung** des FSV Karlshagen e.V. gelesen und erkenne sie als verbindlich an.
Der Verwendung von **Fotos, Videos und Tonaufnahmen** ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu .

(Satzung und Datenschutzerklärung finden Sie unter **www.freizeit-sport-verein-karlshagen.de** oder beim Vorstand.)

_____ Ort / Datum

_____ Name, Unterschrift
(bei Kindern die Erziehungsberechtigten)

FSV Karlshagen e.V.
Hafenstraße 42a
17449 Ostseebad Karlshagen

Vorstand@freizeit-sport-verein-karlshagen.de
www.freizeit-sport-verein-karlshagen.de

Aufgenommen durch:

_____ (Abteilungs- oder Übungsleiters) _____ (Vorstand)

Mitgliedsnummer
(wird vom Vorstand vergeben) MIT