

ASV Vach e.V.

Am Sportplatz 11, 90765 Fürth, Tel.: 0911 764404



Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in den ASV Vach e.V. zum _____ 20_____

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Geb. Ort: _____

PLZ./Ort: _____ Straße/Nr.: _____

Tel.: _____ Mobil: _____ Email: _____

Bei Minderjährigen Name v. Vater u. Mutter _____

Beitragsgruppe: (bitte ankreuzen)

- | | | | |
|--|------------------|----------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | jährlich 84,00 € | <input type="checkbox"/> Rentner | jährlich 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Frauen | jährlich 60,00 € | <input type="checkbox"/> Jugend | jährlich 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Studenten/Auszubildende | jährlich 60,00 € | | |

Zahlung:

- jährlich zum 01.02 halbjährlich zum 01.02 u. 01.08
 vierteljährlich zum 01.02, 01.05, 01.08 und 01.11

Die Satzung des ASV Vach erkenne ich an, insbesondere nehme ich davon Kenntnis, das ein Vereinsaustritt nur zum 31.12. eines Jahres möglich ist. Der Austritt ist schriftlich spätestens bis zum 01.12. eines Jahres zu erklären. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldevorgangs werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Landessportverband übermittelt.

Vereinsname: ASV Vach e.V., Am Sportplatz 11, 90765 Fürth

Gläubiger-ID: DE33ZZZ00000175139

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut : _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____

Fürth, den _____ 20_____

Unterschrift: _____