

# Fußballsportverein 1917 Winkel e.V.

MITGLIED DES LANDESSPORTBUNDES HESSEN E.V.

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim **FSV 1917 Winkel e.V.**

Mein Aufnahmeantrag wird vom Verein nur angenommen, wenn die untenstehende Zahlungsweise durch Unterschrift anerkannt wird

<b>Jahresbeitrag</b> (neu ab 01.2015):	<input type="checkbox"/> Seniorenspieler	<b>€ 120,00</b>
	<input type="checkbox"/> Junioren 14 – 18 Jahre	<b>€ 108,00</b>
	<input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre	<b>€ 84,00</b>
	<input type="checkbox"/> Nicht-Aktive Mitglieder	<b>€ 50,00</b>
	<input type="checkbox"/> Familien ab 3 Personen	<b>€ 180,00</b>

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Eine evtl. Änderung der Wohnanschrift teile ich dem Verein umgehend mit.**

Mitglied ab 01. Januar 20\_\_\_\_  aktiv  passiv (bitte ankreuzen)

Als Aufnahmedatum gilt grundsätzlich der 01. Januar des laufenden Jahres.

**Der Austritt aus dem Verein ist nur durch schriftliche Erklärung per Einschreiben gegenüber dem geschäftsführenden Vorstand möglich. Die Kündigungsfrist beträgt mindestens sechs Wochen vor Ende des Kalenderjahres.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - bei Jugendlichen die des gesetzlichen Vertreters

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

FSV 1917 Winkel e.V., Kirchstr. 114, 65375 Oestrich-Winkel  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00001504669

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**  
 Zahlungsart: **Einmalige Zahlung**

---

Eindeutige Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den FSV 1917 Winkel e.V., Zahlungen meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom FSV 1917 Winkel 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC) -----|-----

DE \_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_

**IBAN**

---

Datum, Ort und Unterschrift

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG (ODER DEN VERTRAG/DAS ABONNEMENT) MIT**

---

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)