

Antragsteller: O männlich O weiblich (alle Felder ausfüllen)

Name, Vorname: _____
 Straße, Hausnummer: _____
 PLZ, Wohnort: _____
 Geburtsdatum/-ort: _____
 Nationalität: _____
 Telefon: _____
 Email: _____



Ich beantrage die Aufnahme als folgendes Mitglied (bitte ankreuzen). Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt:

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre: | 60,00 € |
| Aufwandsentschädigung für Kinder und Jugendliche: | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene Aktiv: | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene Passiv und Studenten: | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familien mit 2 Personen: | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familien mit 3 oder mehr Personen: | 140,00 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner: | 60,00 € |

Bei Zahlung von Familienbeitrag sind folgende Personen mit eingeschlossen:

Name, Vorname	Geburtsdatum:
_____	_____
_____	_____

Der aktuell gültige Beitrag wird jährlich zum 01.03. per Lastschrift eingezogen.
 Die Aufwandsentschädigung wird jährlich zum 01.07. per Lastschrift eingezogen.
 Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

X

 Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Bitte beachten: Bei Änderung der Bankverbindung oder Vereinsaustritt ist dies schriftlich mitzuteilen.
 Bei Rückbuchungen wegen erloschenem Konto, falscher Bankverbindung oder Widerruf, müssen die Kosten für Bearbeitungs- und Buchungsgebühren in Höhe von 12 € erstattet werden.

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000893651 - Mandatsreferenznummer: Ist beim Verein hinterlegt
 Ich (wir) ermächtige(n) den Fußballverein Elsava 1913 Elsenfeld e.V. von meinen (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Fußballverein Elsava 1913 Elsenfeld e.V. auf mein (unser) 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.

Kontoinhaber:

Name, Vorname: _____
 IBAN: _____
 BIC: _____
 Kreditinstitut: _____

X

 Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)