

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erklärt seinen/erklären ihren Beitritt zum Fußballverein Oberaudorf (FVO):

1 Vor-/Nachname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon-Nr:

E-Mail:

Eintritt:

Ort, Datum Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Der Austritt ist mindestens 4 Wochen vor Jahresablauf schriftlich anzuzeigen. Der Austritt wird gem. § 6 der Satzung zum 31.12. des laufenden Jahres gültig. Eine Rückzahlung von Teilbeträgen ist nicht möglich.

2 **Sparte** **Mitglieder-Jahresbeitrag**

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Herren/Damen.....	36,- EUR
<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre.....	30,- EUR
<input type="checkbox"/> Damengymnastik	<input type="checkbox"/> Ehepaare.....	48,- EUR
	<input type="checkbox"/> Familie mit Kinder bis 18 Jahren	60,- EUR

3 **Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften.**

Kontoinhaber:

Vor-/Nachname:

Straße:

PLZ/Ort:

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift

Ich/Wir ermächtigen(n) den Zahlungsempfänger FV Oberaudorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften vom FV Oberaudorf einzulösen. 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.

Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger

Zahlungsempfänger: FV Oberaudorf, Talweg 4b, 83080 Oberaudorf
Gläubiger-ID: DE34ZZZ00001183242; **Mandatsreferenz-Nr.:** Mitgliedsnummer



FV Oberaudorf e.V.

Christian Haydn
Talweg 4b
83080 Oberaudorf

Telefon: 08033 303 888 6
E-Mail: info@fv-oberaudorf.de