

JFV Hainburg-Seligenstadt e.V.



AUFNAHMEANTRAG

MITGLIED

Name, Vorname:

Straße Nr.:

PLZ Wohnort:

Geburtstag:

Nationalität:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Erziehungsberechtigter

Name, Vorname:

Beitrag: siehe Beitragsordnung des JFV Hainburg-Seligenstadt e.V. Mir ist bekannt, dass die Satzung und Beitragsordnung des Vereins in der derzeit gültigen Fassung für mich verbindlich ist.

Personen bezogene Daten: Die Erhebung der Mitgliedsbeiträge kann unter Einschaltung von Datenverarbeitungseinrichtungen erfolgen. Soweit Personen bezogene Daten gespeichert werden, erfolgt dies unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz Personen bezogener Daten.

Ich erkläre mich bereit, für mich oder mein minderjähriges Kind als Mitglied die Rechte an Bildern und Texten in Verbindung mit der Mitgliedschaft im JFV Hainburg-Seligenstadt e.V. zur Veröffentlichung im Internet, in der Presse oder Vereinszeitschrift zu überlassen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift gesetzl. Vertreter

JFV Hainburg-Seligenstadt e.V.



**JFV Hainburg-Seligenstadt e.V.
Peterswälderstrasse 9, 63512 Hainburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00002136814

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: MITGLIEDSNUMMER

Hiermit ermächtige ich den JFV Hainburg-Seligenstadt e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich im November für den Zeitraum meiner Mitgliedschaft, die einmalige Aufnahmegebühr sowie Bearbeitungs- und Mahngebühren mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen (siehe Beitragsordnung).

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom JFV Hainburg-Seligenstadt e.V. 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

IBAN

BIC

Bank

Vorname und Nachname (Mitglied, wenn von Kontoinhaber abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift