Werden auch Sie Mitglied beim Fußballverein Malsch 1910 e.V.

Beitrittserklärung – SEPA-Lastschriftsmandat

Hiermit beantrage ich den Beitritt zum Fußballverein Malsch unter Anerkennung der Vereinssatzung:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum : _____ Geburtsort : _____

Postleitzahl : _____ Wohnort: _____

Strasse : _____ Nr. _____ Tel.- Nr. _____

Handy- Nr.: _____ E-Mail : _____

Aktivbeitrag Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	96,- € jährlich	☐
Akivbeitrag Erwachsene	126,- € jährlich	☐
Einzelmitgliedschaft Erwachsene (passiv)	80,- € jährlich	☐
Rentner, Schwerbehinderte	65,- € jährlich	☐
Partnermitgliedschaft (2 Erwachsene)	100,- € jährlich	☐
Familienbeitrag (2 Erwachsene + X Kinder bis 18. Lebensjahr)	175,- € jährlich	☐
VIP Mitgliedschaft (1 Erwachsener)	140,- € jährlich	☐
VIP Partnermitgliedschaft (2 Erwachsene)	175,- € jährlich	☐
VIP Schwerbehinderte	95,- € jährlich	☐
VIP Familienbeitrag (2 Erwachsene + X Kinder bis 18. Lebensjahr)	225,- € jährlich	☐

Bei Familien- oder Partnerbeiträgen bitte alle Familienangehörige bzw. den Partner aufführen:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____

Die Mitgliedschaft beginnt am 1.Januar des laufenden Jahres. Jugendliche werden bei Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch in eine Einzelmitgliedschaft für Erwachsene überführt.

Datum : _____ Unterschrift Mitglied /Erziehungsberechtigte: _____

SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28FVM00000544896
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den FV Malsch 1910 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FV Malsch 1910 e.V. auf mein 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.
Zahlungsart:: Wiederkehrende Zahlung.

Kto. Inhaber: _____
Anschrift:_____

IBAN **BIC (8 oder 11 Stellen)**

Datum : _____ Unterschrift: _____