



Seevetaler Fußball - Altherren - Auswahl von 2013
Spendenfonds e.V. - "Seevetaler Allstars"



Postfach 31 23 * 21209 Seevetal

Beitrittserklärung

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Aufnahme zum: _____

Neues Mitglied:

(Für jedes neue Mitglied ein eigenes Formular verwenden)

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:		
Telefon:	Mobiltelefon:	E-Mail:

Bei **minderjährigen** Antragstellern die Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten:		
Telefon:	Mobiltelefon:	E-Mail:

Sind bereits weitere Familienmitglieder im Verein ?

Wenn ja, bitte Namen angeben: _____

Ich (bzw. die / der Erziehungsberechtigte) verpflichte mich, den gültigen Vereinsbeitrag jeweils zum Zeitpunkt des auf der folgenden Seite vereinbarten Zahlungstermins im Voraus zu entrichten.

Eine Änderung meiner Anschrift oder eine Veränderung meiner persönlichen Verhältnisse, soweit sie für den Beitrag von Bedeutung sind, werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus dem Verein einer schriftlichen satzungsgemäßen Erklärung bedarf und meine Verpflichtung gegenüber dem Verein bis zur Beendigung der Mitgliedschaft bestehen bleibt. Abweichende und zusätzliche Vereinbarungen bedürfen der Schriftform und sind vom Vorstand zu genehmigen.

Mit der Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung bekenne ich mich zu den Zielen des Vereins und seinen satzungsmäßigen Aufgaben.

Mitgliedsbeiträge (Im Voraus zu entrichten)

gültig ab 16.03.2015

- Aktives Mitglied: € 75,- / Jahr Ehrenmitglied kostenlos
 Passives Mitglied: € 60,- / Jahr Presse (ohne Stimmrecht) kostenlos

Sonstige kostenlose Mitgliedschaft für: _____

Gewünschte Zahlungsweise: Jährlich Vierteljährlich*
(*Beitrag bei vierteljährlicher Zahlungsweise: Aktiv = 4 x € 20,- / Passiv = 4 x € 15,-)

Bitte fügen Sie dieser Beitrittserklärung eine Bescheinigung bei, die eine evtl. Beitragsermäßigung zulässt. Im Zeitraum der Ableistung des Bundesfreiwilligendienstes und des Freiwilligen Sozialen Jahres können Sie vom Beitrag befreit werden, den Nachweis bitte im Vorwege einreichen.

Bitte füllen Sie das zum Einzug der Beiträge erforderliche Formular "**SEPA - Lastschriftmandat**" auf der folgenden Seite aus und **unterschreiben** Sie dieses.

Trikotwunsch (Für aktive Mitglieder)

Mit Zahlung des ersten Jahresbeitrages erhalten aktive Mitglieder ein personalisiertes Trikot der Seevetaler Allstars, bitte hierfür die gewünschten Angaben machen:

Trikotgröße: S M L XL XXL

Rückennummer:	Gewünschter Name auf dem Rücken:
---------------	----------------------------------

Hinweise zum Datenschutz

Alle hier aufgenommenen Daten werden in vereinseigenen Programmen erfasst und nur zur internen Mitgliederverwaltung genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Veröffentlichung Ihres Namens in Mitgliederlisten und auf der vereinseigenen Homepage zu, sofern Sie diesem nicht ausdrücklich widersprechen.

Datum	Unterschrift des Beitretenden	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	-------------------------------	---

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Seevetaler Fußball - Altherren - Auswahl von 2013 Spendenfonds e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Volkmanstr. 7

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

21220 Seevetal

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE86ZZZ00001371553

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Seevetaler Fußball - Altherren - Auswahl von 2013 Spendenfonds e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Seevetaler Fußball - Altherren - Auswahl von 2013 Spendenfonds 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Seevetaler Fußball - Altherren - Auswahl von 2013 Spendenfonds e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Seevetaler Fußball - Altherren - Auswahl von 2013 Spendenfonds e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Seevetal

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**