



FV Olympia Ramstein 1912 e. V.

Fußball – Boxen – Laufen – Radsport

FV Olympia Ramstein 1912 e. V., Am Hocht 1, Postfach 1320, 66873 Ramstein-Miesenbach

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Eintrittsdatum:

Abteilung: Fußball Boxen Laufen Radsport

Beitrag: Erwachsene monatlich 10,00 €
 Jugendliche/Rentner/Passiv monatlich 7,00 €
 Familienbeitrag
(mindestens 1 Erwachsener und Kind) monatlich pro Kind 5,00 €

Der Beitrag ist wie nachstehend abzubuchen:

Jährlich Halbjährlich Vierteljährlich

Fälligkeit der Beiträge: 05.01., 05.04. 05.07. bzw. 05.10.

Bitte das Formular auf der Rückseite ausfüllen!

(Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats)

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass ich/wir bzw. mein(e)/unser(e) Kind(er) in der Internetpräsentation oder anderen vom Verein erzeugten Medien abgebildet wird/werde(n). Somit darf/dürfen ich/wir bzw. mein(e)/unser(e) Kind(er) auf Bildern auf der Vereinshomepage oder anderen vom Verein erzeugten Medien abgebildet sein, die von mir/uns bzw. meinem/unserem Kind erstellt und vom Verein veröffentlicht werden. Die Internetpräsentation des Vereins wird von Verantwortlichen des Vereins erstellt, besitzt keinen kommerziellen Charakter und dient der Darstellung der Vereinsarbeit.

Ort Datum

Unterschrift Mitglied und ggf. Erziehungsberechtigte/r

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):