Beitrittserklärung

Kassenwart: Frank Böttger, Meisenweg 20, 29328 Faßberg, Tel.: 05055/5631

Bankverbindung des ASV-Faßberg e.V.: Volksbank Südheide e.G.: BIC: GENODEF 1HMN, IBAN:DE 38257916350022360300
Sparkasse Celle: BIC: NOLADE21CEL, IBAN: DE13257500010062210349

Ich erkläre hiermit [ ] meinen Eintritt | [ ] den Eintritt meines Kindes | [ ] den Eintritt der Familie in den ASV Faßberg e.V.
[ ] aktiv [ ] passiv

Sportarten: _____ ab: _____

Angaben zur Person:

Name:	Vorname:	m	w	Geburtstag:	Straße	PLZ	Wohnort

Familienmitgliedschaft.

Name:	Vorname:	m	w	Geburtstag:	Straße	PLZ	Wohnort

Monatliche Beiträge:

Kinder bis 14 Jahre	Jugendliche ab 15 Jahren	Erwachsene aktiv	Erwachsene passiv	Familienbeitrag
4,00 €	5,00 €	7,00 €	5,00 €	12,00 €

Kündigung der Mitgliedschaft:
Die Mitgliedschaft endet durch Vorlage einer schriftlichen Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende (§ 5 unserer Satzung).

Arbeitsdienst:
Laut Geschäftsordnung muss jedes aktive Mitglied im Alter von 16 – 60 Jahren, das die Einrichtungen des Vereins zum Sportbetrieb nutzt, **vier** Arbeitsstunden pro Jahr leisten. Für jede nicht geleistete Arbeitsstunde wird ein Betrag von 5,00 € zum Jahresende fällig.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an (Fundort Satzung und Geschäftsordnung: www.asv-fassberg.de im Downloadbereich). Die Datenschutzerklärung im Impressum der Webseite (Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DS-GVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

29328 Faßberg, den _____ _____

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000141848
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt) entspricht Ihrer Mitgliedsnummer
Ich ermächtige den ASV-Faßberg e.V. den Vereinsbeitrag, sowie die Beiträge aus nicht abgeleisteten Arbeitsstunden von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Faßberg 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
Zahlungsweise: [ ] ¼ - jährlich [ ] ½ - jährlich [ ] jährlich

Vorname und Name des Kontoinhabers:_____

BIC (8 oder 11 Stellen)_____

IBAN ____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| (Abstände vergrößern)

Ort, Datum und Unterschrift_____