



# Fußball- und Sportverein Kappelrodeck – Waldulm 1995 e.V.

## Beitrittserklärung

info@fsv-kappelrodeck.de

FSV Kappelrodeck Waldulm 1995 e.V., Postfach 1143, 77872 Kappelrodeck

Hiermit beantrage ich

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Fußball- und Sportverein Kappelrodeck – Waldulm.

	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> Aktive Mitgliedschaft Senioren	70,00 €
<input type="checkbox"/> Aktive Mitgliedschaft Jugend	70,00 €
<input type="checkbox"/> bereits weitere Familienmitglieder in FSV-Jugend?	
<input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft	50,00 €

### SEPA-Lastschriftmandat

#### Zahlungsempfänger:

Name: Fußball- und Sportverein Kappelrodeck – Waldulm 1995 e.V.  
Adresse: Postfach 1143, 77872 Kappelrodeck  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00001019734  
Mandatsreferenz: *(wird vom Verein mitgeteilt)*

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FSV Kappelrodeck - Waldulm 1995 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FSV Kappelrodeck - Waldulm 1995 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

Vor- / Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend von Mitglied): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds  
(bei Minderjährigen ges. Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

#### Datenschutz:

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung) meines personenbezogenen Daten- /Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
2. Unterschrift des Mitgliedes  
(bei Minderjährigen des/der gesetzl. Vertreter)