

# Förderverein American Football Flensburg e.V.

c/o Carsten Thomsen, Kleine Lücke 4, 24944 Flensburg, 0160/144 87 95

## Beitrittserklärung

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt/ den Beitritt meiner Tochter/ meines Sohnes- laut Satzungsbestimmungen.

Name, Vorname, Beruf \_\_\_\_\_

Geb. Dat/Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße, Haus- Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Mein Name darf veröffentlicht werden: Ja / Nein Email \_\_\_\_\_

Der Austritt kann nur durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand mit einmonatlicher Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres erfolgen. Jugendliche vor Vollendung des 18. Lebensjahres bedürfen der Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Ich zahle meinen monatlichen Beitrag in Höhe von (mind. 3.- €) \_\_\_\_\_ € per Lastschrift oder per Überweisung auf folgendes Konto: Nord- Ostsee Sparkasse, BIC:NOLADE21NOS, IBAN: DE14 2175 0000 0017 1010 69. Meine Beitragszahlungen sind jährlich im Voraus zu leisten. Beträge über € 120,-/Jahr werden anteilig halbjährlich im Voraus erhoben.

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten für Zwecke des Vereins im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes erkläre ich mich einverstanden.

Ich entscheide mich für die Zahlung per Überweisung / Lastschrift (nicht zutreffendes streichen/ bitte ggf. Einzugsermächtigung ausfüllen).

Flensburg, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes  
(ggf. auch des Erziehungsberechtigten)

## SEPA-Basis-Lastschriftmandant

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE55ZZZ00001407225

Mandatsreferenz

Hiermit ermächtige ich den Förderverein American Football Flensburg e.V., die von mir zu entrichtende Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Förderverein American Football Flensburg e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift(en)