

# Förderverein Fußballnachwuchs Büchlberg e.V.

## Mitgliedsantrag

Angaben zum **Mitglied**: (Pro Mitglied ein Formular)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich

### **Mitgliedsbeitrag:**

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 10 €.

Ich möchte freiwillig einmalig \_\_\_\_\_ € als Spende überweisen.

Ich möchte freiwillig jährlich \_\_\_\_\_ € als Spende überweisen.

### **Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung wird Ihnen per Email zugestellt.

Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

### **Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

### **Austritt / Kündigung:**

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 14tägigen Frist zum Jahresende erfolgen. Eine Abmeldung vom Spielbetrieb Fußball ist unabhängig vom Vereinsaustritt. Ein Austritt ist in diesem Falle in der hier genannten Form separat zu stellen, ansonsten besteht die Mitgliedschaft im Verein in vollem Umfang weiter.

### **SEPA-Lastschriftmandat / Pre-Notification / Fälligkeitsavis:**

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten.

### **Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:**

Einzug jährlich: 05. Mai

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

### **Gebühren:**

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

### **Datenspeicherung:**

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Bankverbindung: Sparkasse Passau

IBAN: DE11 7405 0000 0030 4175 13

BIC: BYLADEM1PAS

### **Ansprechpartner:**

1. Vorsitzender: Florian Moritz, Gutwiesen 14, 94124 Büchlberg | [florian.moritz@pflegezentrum-moritz.de](mailto:florian.moritz@pflegezentrum-moritz.de) | Telefon: +49 (0) 8505 8669801

2. Vorsitzende: Margit Pangerl, Witzingerreuterstr. 8, 94124 Büchlberg | [pangerl\\_margit@gmx.de](mailto:pangerl_margit@gmx.de) | Telefon: +49 (0) 8505 9189860

**Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Förderverein Fußballnachwuchs Büchlberg e.V.

Anlage zum Mitgliedsantrag von: \_\_\_\_\_  
(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Förderverein Fußballnachwuchs Büchlberg e.V.**

1. Vorsitzender  
Florian Moritz  
Gutwiesen 14  
94124 Büchlberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE79ZZZ00001374977

Mandatsreferenz-Nr.

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein Fußballnachwuchs Büchlberg, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Fußballnachwuchs Büchlberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)