



Beitrittserklärung ASV Wunsiedel e.V.

Schönlinder Weg 38, 95632 Wunsiedel

Homepage: www.asv-wunsiedel.de



Hiermit erkläre ich meinen (bzw. nachstehend aufgeführter Familienangehörigen) Beitritt zum ASV Wunsiedel e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung und der jeweils gültigen Mitgliedsbeiträge.

Name: Vorname: Geb.-Dat:

Straße, HsNr.: PLZ, Ort:

Tel: (.....) e-mail:

Mitglied als: aktiv passiv Abteilung: Fußball Tauchen Basketball

Derzeit gelten folgende Jahresbeiträge: Jugendliche 40,00 EUR, Erwachsene 60,00 EUR, Familie 90,00 EUR.
Es fällt eine einmalige Aufnahmegebühr von 10,00 EUR an.

FAMILIENBEITRAG (Ehegatten, minderjährige Kinder): Folgende Personen sollen zusätzlich eingeschlossen werden

Name, Vorname	Geb.-Dat.
.....
.....

AUSTRITT: Eine Austrittserklärung muss bis **6 Wochen zum Jahresende** des Geschäftsjahres schriftlich beim ASV Wunsiedel eingegangen sein. Bei Austritt erlischt das Lastschriftverfahren und/oder das erteilte SEPA-Lastschriftmandat.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die vorgenannten Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und – betreuung in automatisierten Dateien des ASV Wunsiedel e.V. gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Der ASV Wunsiedel e.V. ist außerdem verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Bayerischen Landes-Sportverband zu übermitteln: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Eintrittsdatum und Geschlecht. Mit der Übermittlung dieser Daten im Rahmen des Vereinszwecks bin ich ebenfalls einverstanden.

.....
Ort, Datum
Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzlichen Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungs-Empfänger:	ASV Wunsiedel e.V., Schönlinder Weg 38, 95632 Wunsiedel	
	Gläubiger-ID-Nr. DE81ZZZ00000136445	Mandatsreferenz-Nr.
Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Ort:
Bankverbindung:	Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank/Sparkasse:	
Einzugs-ermächtigung:	Ich/Wir ermächtige/n den ASV Wunsiedel e.V. die von mir /uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften	Ich/Wir ermächtige/n den ASV Wunsiedel e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom ASV Wunsiedel e.V. 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung	

.....
Ort, Datum
Unterschrift Kontoinhaber