FSV 1920 Offenbach e.V. Postfach 1229, 76874 Offenbach
www.fsv-offenbach.de

Mitgliedsnummer: ……

Beitrittserklärung ab ……

Jahresbeitrag (Stand: 01.01.2020)

☐ Jugendliche bis 18 Jahre	Euro 60,00
☐ Erwachsene	Euro 72,00
☐ Familienbeitrag	Euro 96,00
Aufnahmegebühr Jugend	**Euro 15,00**

Hiermit beantrage ich,

Name: ……Vorname:……geb. am: ……

Name: ……Vorname:……geb. am: ……

Name: ……Vorname:……geb. am: ……

PLZ, Wohnort: …… Straße: ……

TelefonNr: …… Mailadresse: ……

die Mitgliedschaft im FSV 1920 Offenbach e.V.
Ich erkenne die Satzung des Vereines an und entrichte regelmäßig und fristgemäß den durch die Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag**.**

Datenschutz

Mit dem Beitritt nimmt der Verein die Daten in das vereinseigene EDV-System auf. Diese personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt und nur im Rahmen der Vereinszwecke genutzt. Eine Datenweitergabe an Dritte erfolgt nicht. Bei Beendigung der Mitgliedschaft erfolgt die Löschung der personenbezogenen Daten.
Der Verein kann im Rahmen des Vereinszwecks und satzungsgemäßer Veranstaltungen personenbezogene Daten (nur Name und event. Alter) und Fotos seiner Mitglieder in Vereinsorganen sowie in Print und Telemedien veröffentlichen.

Beendigung der Mitgliedschaft

Die Kündigung einer Mitgliedschaft ist nur zum Jahresende möglich und muss bis zum 30.11. des laufenden Jahres einem Vorstandsmitglied des FSV Offenbach schriftlich (per Schreiben oder Mail) vorliegen, damit sie im darauffolgenden Jahr rechtswirksam wird.

Datum…….. **Unterschrift: ……**
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – IdentifikationsNummer: DE15ZZZ00000692085

Mandatsreferenz: _ _ _ Beitrag (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)
MitgliedsNr.

Ich ermächtige den FSV 1920 Offenbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FSV 1920 Offenbach 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: ……
(Kontoinhaber)

Wohnort, Straße u. Hausnr.: ……

Kreditinstitut: BIC Nr: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

IBAN: _

Datum: …… **Unterschrift: ……**