

Erklärung über Mitgliedschaft



Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. / E-mail: (freiwillig) _____

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft beim FV Krokusblüte Drebach / Falkenbach e.V.

ab dem: _____

Die Mitgliedschaft berechtigt zur Wahrnehmung aller sportlichen und kulturellen Angebote des Vereins. Die jährlichen Mitgliedsbeiträge sind pflichtgemäß zu entrichten. Die Mitgliedschaft ist zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten kündbar.

Die Mitgliedsbeiträge werden als Jahresbetrag, in der durch die Mitgliederversammlung festgelegten Höhe, fällig. Sie werden jeweils am 15.03. eines Jahres durch Lastschriftverfahren vom angegebenen Konto des Mitgliedes abgebucht.

Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag zum genannten Termin von meinem Konto abgebucht wird.

Kontoinhaber, falls nicht wie o. g.: _____

Kontonummer bzw. IBAN: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes oder des Vertretungsberechtigten