

Rot-Weiße Mösler Gröbenzell 2014 e.V.

**Vereinsanschrift:**

c/o Egon Wiegner
Westendstr. 15
82194 Gröbenzell

Mitgliederverwaltung:

Elisabeth Soir
Blumenstr. 11
82178 Puchheim
Tel.: 089 / 80 55 79
e-Mail: elisabeth.soir@t-online.de

Mitgliedsantrag

Der Unterzeichnende erklärt für sich, bzw. sein minderjähriges Kind den Eintritt in den Verein.

Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden beachtet. Die Daten sind nur für Zwecke des Vereins bestimmt. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Mitgliedsbeiträge werden im Lastschriftverfahren jährlich am 01. Februar erhoben. Es erfolgt keine Rechnungsstellung. Ein Austritt kann jeweils zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die schriftliche Austrittserklärung bis 30. November dem Verein zugeht.

- Mit der Bekanntgabe meiner Telefonnummer und Anschrift an Fanclubmitglieder mittels einer Mitgliederliste und einer WhatsApp-Gruppe bin ich einverstanden.*
- Mit der Veröffentlichung von Fotos auf der Homepage oder in der örtlichen Presse bin ich einverstanden.*

* Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Rot-Weiße Mösler Gröbenzell 2014 e.V. für:

(bitte gut leserlich in Druckschrift ausfüllen)

Anrede: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

e-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Jahresbeitrag:

Vollzahler 20,14 €

Ermäßigte 10,07 € (Rentner, Kinder/Jugendliche 7-17 Jahre, Auszubildende, Schüler, Studenten, Behinderte, Sozialleistungsempfänger)

Kinder bis 6 Jahre sind beitragsfrei

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller, bzw. Erziehungsberechtigter

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Ich ermächtige den Rot-Weiße Mösler Gröbenzell 2014 e.V. Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Rot-Weiße Mösler Gröbenzell 2014 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für einmalige und wiederkehrende Zahlungen.

Meine Mandatsreferenznummer wird mir mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Kontoinhaber: _____ **Name der Bank:** _____

Kontonummer: _____ **BLZ:** _____

IBAN: DE _____ **BIC:** _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Mitglieds-/Mandatsreferenz-Nr: _____

Mitgliedsbeitrag: _____ €/Jahr

Beitrag im Aufnahmejahr: _____ €/Jahr

Eintrittsdatum: _____ **Austrittsdatum:** _____