

# Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V

## FLK

---

### Beitrittserklärung

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

Name.....

Vorname.....

Straße/Nr.....

PLZ/Wohnort.....

Geb. am.....

Tel.....

Mobil.....

E-Mail.....

**Eintrittsdatum**.....

Mein persönlicher Beitrag jährlich: \_\_\_\_\_

€ 30,00 (Mindestbeitrag)     € 50,00     € 100,00     oder € \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V (FLK). Ich nehme zunehmend davon Kenntnis, dass meine Beiträge ausschließlich entsprechend der gültigen Vereinssatzung verwendet werden.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf das Eintrittsdatum folgt.

Die Beiträge sind im Voraus jährlich im Januar fällig.

Neue Mitglieder zahlen anteilig den Jahresbeitrag.

Der Austritt kann nur vierteljährlich durch schriftliche Kündigung zum Ende eines Geschäftsjahres erfolgen, bis dahin sind die Beiträge zu entrichten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen!**

# Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V

## FLK

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte die <u>nicht</u> grau hinterlegten Bereiche ausfüllen	
Name des Zahlungsempfängers:	Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V (FLK)
<b><u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u></b>	
Straße und Hausnummer:	Westpreußenstraße 7a
PLZ und Ort	24629 Kisdorf
Gläubigeridentifikationsnummer:	DE27FLK 00000 764425
Mandatsreferenz:	FLK/Jahresbeitrag
<b>Einzugsermächtigung:</b>	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b>	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V widerruflich, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Fußballförderverein für den Leistungssport in Kisdorf e.V widerruflich 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen	
<b>Zahlungsart:</b>	<b>Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeiträge)</b>
<b>Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:</b> (Kontoinhaber)	_____
<b>Straße und Hausnummer:</b>	_____
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	_____
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen:</b>	DE _____
<b>BIC:</b>	_____

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift