

# Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung

## Fußballgesellschaft 1913 Dannstadt e.V.

Angelstraße 28  
67125 Dannstadt-Schauernheim  
Telefon: 06231/7769



Mitgliedsantrag – Seite 1 -

### Aufnahmeantrag

NAME, VORNAME: .....

GEBURTSDATUM: .....

POSTLEITZAHL, WOHNORT: .....

STRASSE / HAUS-NR.: .....

TELEFON-/HANDY-NR.: .....

E-Mail: .....

ANTRAGS- / EINTRITTS DATUM: .....

Weitere Familienmitglieder die Mitglied werden möchten **oder bereits Mitglied sind** (Angaben erforderlich wegen Familienbeitrag)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Mitglied seit
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Mit dem **EINTRITT** erkenne(n) ich / **wir die Vereinsatzung an.**

Adressen und Kontoänderungen bitten wir dem Verein – Mitgliederverwaltung -. umgehend zu melden.

Die Mitgliedschaft kann nur **schriftlich spätestens 3 Monate zum Ende eines Kalenderjahres** gekündigt werden.

**Zurzeit gültige Jahresbeiträge:**

- ① Jugendliche (bis 18 Jahre.) 95,-- €
- ② Erwachsene (passiv oder aktiv): 72,-- €
- ③ Familienbeitrag\*): 160,-- €  
(Schüler, Azubis, Studenten, Wehrpflichtige)
- ④ Rentnerbeitrag (ab 65. LJ) 48,-- €

\*) Jugendliche über 18 Jahre können in den Familienbeitrag nicht mehr einbezogen werden, wenn die Voraussetzungen unter ① nicht mehr gegeben sind. Die Berechtigung ist unaufgefordert der Mitgliederverwaltung nachzuweisen.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....  
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

# Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung

Fußballgesellschaft 1913 Dannstadt e.V.  
67125 Dannstadt-Schauernheim

Mitgliedsantrag – Seite 2

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000533382

**Mandatsreferenz:** (wird durch den Verein vergeben und separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich die FG 1913 Dannstadt Zahlungen vom meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FG 1913 Dannstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Eine Änderung des zu zahlenden Betrages berührt den Fortbestand dieser Ermächtigung nicht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von **a c h t Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Kontoinhaber (Vorname und Name)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

**IBAN** (4er Block-Schreibweise; max. 22stellig)

**BIC** ( in der Regel 8- in Einzelfällen 11stelliger Code)

Ort

Datum

Unterschrift