

Keglerverein „Freie Bahn“ Florstadt e.V.



Mitglied des Hessischen Kegler- und Bowlingverbandes im Landessportbund Hessen e.V.

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Geb.Datum: Telefon:
E-Mail: Mobil:

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Keglerverein „Freie Bahn“ Florstadt e.V.

Der Keglerverein „Freie Bahn“ Florstadt e.V. erhebt und speichert die oben angegebenen personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung und Meldung an die Sportverbände. Ich bin damit einverstanden, dass Spielerbilder, Spielernamen und Ergebnislisten von Wettkampfveranstaltungen in Printmedien und auf der vereinseigenen Homepage veröffentlicht werden. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Keglervereins „Freie Bahn“ Florstadt an. Die Satzung und zugehörige Ordnungen können jederzeit in der Vereinsgeschäftsstelle eingesehen werden. Ein Austritt ist nur zum 30.06. bzw. 31.12. eines Jahres mit vierteljährlicher Kündigungsfrist möglich, da sich ansonsten automatisch die Mitgliedschaft beim o.g. Verband verlängert und der Verein die Beiträge abführen muss.

Vereinsbeitrag jährlich (Stand: 01.01.18): 24,00€ Jugendliche 36,00€ Erwachsene
Abteilungsbeitrag jährlich (Stand: 01.01.18): 96,00€ Sportkegeln

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00001277067

Mandatsreferenz: KVFBF

(Mitgliedsnummer, wird vom Verein eingetragen)

Hiermit ermächtige ich den Keglerverein „Freie Bahn“ Florstadt e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto halbjährlich am 15.04. und 15.10. einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften von oben genanntem Verein einzulösen. Sollte sich der Jahresbeitrag durch Beschluss der Jahreshauptversammlung ändern, so bin ich damit einverstanden, dass der neue Jahresbeitrag eingezogen wird, für entsprechendes Kontoguthaben werde ich sorgen und im Falle einer Rücklastschrift werde ich die Kosten dafür übernehmen. Eine Änderung der Bankverbindung werde ich dem Verein umgehend mitteilen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Kreditinstitut: IBAN BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

1. Vorsitzender
Michael Rosenau
Wiesenstraße 4
61197 Florstadt
Tel. 06035/970079

2. Vorsitzender
Dieter Richter
Friedberger Landstr. 37
61197 Florstadt
Tel. 06035/89392

Schriftführer
Margit Wolf
Fußhain 40
61197 Florstadt

Kassenwart
Mario Klein
Messeplatz 8-10
61197 Florstadt
Tel. 06035/89286