



## FSV VfB Straubing e.V.

Am Peterswöhrd 12 94315 Straubing  
Telefon - +49 (0)9421/188 75 95  
Mail: info@fsv-vfb-straubing.de  
Homepage: www.fsv-vfb-straubing.de

Mitglieds-Nr.

Erledigt am:

Beitragsart:

Abteilung:

Eintrittsdatum:

Vorname:

Name:

Geschlecht:

Straße und Hs.Nr.:

PLZ und Ort:

Telefon:

E- Mailadresse:

Mobiles Telefon:

Geb.-Datum:

### Beitragszahlung nur durch Bankeinzug möglich!

Jahresbeitrag:  EUR Aufnahmegebühr:  EUR Zahlungsart:

Beitragsfreie Mitglieder Beitragszahlung *(nur bei Beitragsart Familienbeitrag ausfüllen)*

Vor- und Nachname:

Geb. Datum:

Abteilung:

Mitglieds- Nr.:

Die schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft (Austritt) ist nur unter Einhaltung der Kündigungsfrist von sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres (31.12.) möglich. Andernfalls verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr. Die im Aufnahmeantrag angegebenen Daten werden durch elektronische Datenverarbeitung (EDV) erfasst und ausschließlich für Vereinszwecke des FSV VfB Straubing e.V. genutzt. Mit der Wiedergabe von eigenen Texten und/oder Bildern zu Vereinszwecken erkläre ich mich gemäß der Datenschutz-Grundverordnung einverstanden

Ort, Datum:

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### FSV VfB Straubing e.V., Geschäftsstelle Am Peterswöhrd 12, 94315 Straubing

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000206537

Mandatsreferenz = siehe Mitgliedsnummer oben

#### SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FSV VfB Straubing e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FSV VfB Straubing e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Vorname und Name – Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum: