ASV Flintsbach e.V. – Abt. Fußball
Stadionweg 1
83126 Flintsbach a. Inn

_____

Abteilungsaufnahmeantrag und Sepa-Lastschriftenmandat:

(Bei Kindern und Jugendlichen bitte jeweiligen Namen eintragen. Nicht Name der Eltern)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum / -ort: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Ich bin bereits Mitglied beim ASV Flintsbach e.V.:

☐ ja ☐ nein (separater Antrag für Hauptverein **muss** ausgefüllt werden)

Aktivenbeitrag:

Der Aktivenbeitrag dient zur Erhaltung des aktivem Spielbetriebes der gesamten Abteilung Fußball und ist von allen aktiven Spielern zu entrichten. Die Abteilung behält sich das Recht vor, Mitglieder, welche den Aktivenbeitrag nicht entrichten, vom Spielbetrieb auszuschließen.

Der Aktivenbeitrag beträgt aktuell jährlich 50 €. Änderungen hinsichtlich des Beitrags werden in der Abteilungsleiterversammlung bekannt gegeben.

Der Aktivenbeitrag des ASV Flintsbach e.V., Abteilung Fußball, wird jährlich zum Ende Oktober/ Anfang November abgebucht.

Hinweis zu Kündigung:

Der Austritt aus der Abteilung Fußball kann nur schriftlich erfolgen und muss spätestens am 15.10. des laufenden Jahres bei der Abteilung eingegangen sein. Später eingehende Kündigungen werden erst zum Ende des darauffolgenden Jahres wirksam. Bei Kündigung der Mitgliedschaft besteht kein Anspruch auf Rückzahlung anteiliger Jahresbeiträge. **Bitte beachten: Die Mitgliedschaft im Hauptverein des ASV Flintsbach e.V. muss separat gekündigt werden.**

Ich/Wir ermächtigen den ASV Flintsbach e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von ASV Flintsbach e.V. 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.

Kontoinhaber (falls ungleich mit Abteilungsaufnahme):

_____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig.

_____

(Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers)