

# BEITRITTSERKLÄRUNG



**Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Acherer JFV e.V. 2020 ab dem 01. des folgenden Monats.**

Gläubiger-ID: ..... Mitgliedsnummer: ..... (vom JFV auszufüllen)

Ich bin zudem Mitglied des Stammvereins: .....

**Als aktives Mitglied (bitte ankreuzen):**

Der Beitrag ist pro Quartal und wird zu Beginn eines Quartals oder zur beginnenden Mitgliedschaft anteilig eingezogen!

**1. Jugendlicher 36,00 €**       **2. Jugendlicher 27,00 €**       **3. und alle weiteren frei**

**Als passives Mitglied (bitte ankreuzen):**

Der Beitrag ist pro Jahr und wird zu Beginn eines Jahres oder zur beginnenden Mitgliedschaft anteilig eingezogen!

**Fördermitglied 24,00 €**       **Ehrenamtlicher Vereinsmitarbeiter 0,00 €**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nachname                                      Vorname                                      geb. am      /      in

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer                                      PLZ / Ort

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Festnetz                                      Mobil                                      E-Mailadresse

**Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.**

Diese ist jederzeit in aktueller Form auf unsere Homepage [www.Acherer-jfv.de](http://www.Acherer-jfv.de) einzusehen.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ort, Datum    Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen der/des gesetzl. Vertreters)

**Kündigung und Ausscheiden aus dem JFV ist in der Satzung geregelt**

**Bankverbindung für Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:**

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart einmalig unterrichtet.

**Hinweis:** Ich/wir kann/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:** ..... **Bankname:** .....

**IBAN:** ..... **BIC:** .....

**Ort:** ..... **Datum:** ..... **Unterschrift:** .....