



Stammverein:

- VFL Duderstadt SG Bergdörfer Nesselröden Breitenberg
 Gerblingerode Tiftlingerode Immingerode

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in den JFV-Eichsfeld e.V. zum _____

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Straße: _____

PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____

Tel.: _____

Ich bleibe solange Mitglied im JFV-Eichsfeld e.V. bis ich meinen Austritt in schriftlicher Form einreiche. Ein Austritt ist laut Vereinsatzung (www.jfv-eichsfeld.de) nur zum 30.06. und zum 31.12. des Jahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten möglich.

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten in der vereinseigenen EDV bin ich einverstanden.

- Das Merkblatt über die Informationspflichten nach Art. 13 und 14 DSGVO (JFV Eichsfeld e.V.) habe ich erhalten

Bei einer Kündigung der Mitgliedschaft im JFV Eichsfeld bleibt die Mitgliedschaft im Stammverein trotzdem bestehen!!

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Monatliche Mitgliedsbeiträge

Kinder und Jugendliche 12,50 € Passive Fördermitglieder 4,00 €

Als Jugendförderverein sehen wir uns verpflichtet allen Kindern die Möglichkeit zu eröffnen, "Fussball" zu spielen. Daher kann in sozialen Härtefällen unkompliziert ein Antrag auf Änderung der Beitragshöhe und der Zahlungsmodalitäten an den Vorstand gestellt werden.

- Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an:**

JFV-Eichsfeld e.V., Postfach 1227, 37105 Duderstadt
Gläubiger-ID-Nr.: DE61ZZZ00001420697

Mandatsreferenz- Nr.: (kann auf Wunsch mitgeteilt werden)

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger JFV-Eichsfeld e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom JFV-Eichsfeld auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Kosten seitens der Bank für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten, sofern sie durch mich verursacht wurden und zu vertreten sind.
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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (zum 1.1. und 1.7. eines jeden Jahres)

Kontoinhaber _____ Name, Anschrift wie oben

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

IBAN: _____

BIC: _____ Bank: _____
(BIC entfällt, wenn die IBAN mit DE beginnt)

- Der Beitrag wird pünktlich überwiesen**
(es ist eine Bearbeitungsgebühr von zusätzlich € 10 an den JFV Eichsfeld e.V. zu zahlen).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Mitgliedsbeiträge des JFV-Eichsfeld e.V. an.

Ort /Datum: _____

Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____