



SPG-Ablauf	Nz	Datum	M-Nr.:
SPG-Prog.			
Liste Mitgl.			

**Förderverein des FC Hilzingen 07 e.V.**

Vorstandschaf

Am Sportplatz

78247 Hilzingen

## Aufnahmeantrag

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme**

**in den Förderverein (FV) des Fussballverein (FC) Hilzingen 07 e.V.**

**und erkenne die von der Mitgliederversammlung beschlossene Vereinssatzung an.**

**Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen**

**Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden.**

**Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.**

*bitte in Druckschrift und deutlich ausfüllen*

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. : \_\_\_\_\_

Plz. / Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

männlich

weiblich

Stand / Jahresbeiträge 20.12.2006

Förderverein Mitglied

(Jahresbeitrag z.Zt. 20,-€)

Förderverein Mitglied

(Jahresbeitrag z.Zt. 25,-€)

**X** Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Antragssteller

### SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfänger Förderverein des FC Hilzingen 07 e.V.

Gläubiger-ID: DE64FVH00000346853

Postleitzahl, Ort, Land: 78247 Hilzingen, Deutschland

Mandatsreferenz: FVFC00 \_ \_ \_

*Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Förderverein des FC Hilzingen 07 e.V.), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s.o.) 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.*

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung  
 Einmalige Zahlung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtiger, Kontoinhaber

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut

Postleitzahl, Ort, Land: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

max. 35 Stellen

BIC: \_\_\_\_\_

8 oder 11 Stellen

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

**X** Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

*Hinweis: Meine / unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.*