



# Förderverein Fußballnachwuchs in Ebersberg e.V.

85560 Ebersberg, Vordereggburg 18



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ erkläre ich, \_\_\_\_\_  
Name/Vorname Mitglied (volljährig)

meinen Beitritt zum „Förderverein Fußballnachwuchs in Ebersberg e.V.“

PLZ/Wohnort/Straße \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname Spieler

Verein: TSV   
JFG

Ich erkenne mit Unterschrift der Beitrittserklärung/Lastschriftmandats die Satzung an. Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich mit einer Frist von 2 Monaten zum Jahresende gekündigt werden! Einsehbar ist die Satzung über die Homepage des TSV Ebersberg ([www.tsv-ebersberg.de](http://www.tsv-ebersberg.de)) u. der JFG Ebrachtal 09 ([www.jfg-ebrachtal.de](http://www.jfg-ebrachtal.de)).

### Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger: Förderverein Fußballnachwuchs in Ebersberg e.V.  
Vordereggburg 18, 85560 Ebersberg

Gläubiger-ID: DE58FFN00001194838

Beitragseinzug bei Eintritt in den Förderverein: Am 1. Werktag im 2. Monat nach Abgabe der Beitrittserklärung.  
Beitragseinzug des Jahresbeitrages: Am 1. Werktag in der 1. Kalenderwoche im März des neuen Beitragsjahres.  
Die Mandatsnummer leitet sich von der Mitgliedsnummer ab und wird auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen.

Kontoinhaber:  Name, Anschrift wie oben

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

PLZ/Ort/Straße: \_\_\_\_\_  
(bitte ausfüllen, wenn Anschrift des Kontoinhabers nicht mit der Anschrift des Mitgliedes identisch ist)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

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

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

Jahresbeitrag

zum Jahresbeitrag *zusätzlich* eine Spende in Höhe von € \_\_\_\_\_

**Jahres-  
Mitgliedsbeitrag 18,- €**

Ich ermächtige den Förderverein Fußballnachwuchs Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Fußballnachwuchs 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.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/r Kontoinhabers/in)