



# Förderverein Fußballnachwuchs in Ebersberg e.V.

z.Hd. Florian Hellmich, Rotwandstr. 28, 85560 Ebersberg



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ erkläre ich, \_\_\_\_\_  
Name/Vorname des volljährigen Mitglieds (Elternteil)  
meinen Beitritt zum „Förderverein Fußballnachwuchs in Ebersberg e.V.“

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

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

### Verein: (bitte ankreuzen)

TSV Ebersberg Kleinfeld

TSV Ebersberg Großfeld

SG Ebersberg

Name/Vorname Spieler(in) \_\_\_\_\_

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)).

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

Zahlungsempfänger: Förderverein Fußballnachwuchs in Ebersberg e.V.  
z.Hd. Florian Hellmich - Rotwandstr. 28, 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: DE \_\_\_\_\_

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

Jahresbeitrag in Höhe von 18 Euro

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

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)