



# FSV Glattbach 1928 e. V.

(Mitglied des Bayerischen Landessportverbandes und des Bayerischen Fußballverbandes)

Postanschrift: Hauptstraße 97a, 63864 Glattbach

Homepage: [www.fsv-glattbach.de](http://www.fsv-glattbach.de)

## Beitrittserklärung – Seite 1

### Persönliche Daten des neuen Mitgliedes/Kindes

Bitte in **leserlichen** Druckbuchstaben ausfüllen!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_ PLZ/ Ort : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_  
Handy : \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Beruf : \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Aufnahme in den FSV Glattbach 1928 e.V. mit Wirkung zum 01.01.□/ 01.07.□

### Mitgliedsbeiträge pro Jahr:

- |   |          |   |
|---|----------|---|
| <input type="checkbox"/> Männer Fußball aktiv       | 74,00 €  | <b><u>zzgl. Aufnahmegebühr: Einmalig: 20,00 €</u></b>         |
| <input type="checkbox"/> Männer Fußball passiv      | 60,00 €  |   |
| <input type="checkbox"/> Frauen Fußball passiv      | 45,00 €  | * Student auf Antrag  |
| <input type="checkbox"/> Kind/Jugend/Azubi/Student* | 45,00 €  | ** Bitte alle Familienmitglieder auf der Rückseite eintragen. |
| <input type="checkbox"/> Dartabteilung              | 66,00 €  |   |
| <input type="checkbox"/> Mountainbikeabteilung      | 60,00 €  |   |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag **         | 120,00 € |   |

#### Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Bankverbindung (Bankeinzug), Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Dieser Aufnahmeantrag ist nur gültig, wenn beide Seiten vollständig ausgefüllt und unterzeichnet werden! Die Satzung, Beitrags- und Platzordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

Die Mitgliedschaft kann schriftlich mit einer Frist von **drei Monaten zum Jahresende** gekündigt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name sowie von mir erstellte Foto-/Video-/Tonaufnahmen in Verbindung mit Aktivitäten des FSV Glattbach 1928 e.V. auf der Internetseite, in Vereinszeitschriften, Mitteilungsblatt der Gemeinde, Ankündigungen und sonstigen Informationen des Vereins, insbesondere auch durch Weitergabe an die Medien (z. B. Presse, Funk, Fernsehen), veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass bei einer Internetveröffentlichung jedermann auf die dort veröffentlichten Angaben Zugriff hat. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte/Forderungen (z. B. Entgelt) ab. Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied (ggf. gesetzliche Vertreter)

Rückseite beachten





# FSV Glattbach 1928 e. V.

(Mitglied des Bayerischen Landessportverbandes und des Bayerischen Fußballverbandes)

Postanschrift: Hauptstraße 97a, 63864 Glattbach

Homepage: [www.fsv-glattbach.de](http://www.fsv-glattbach.de)

## Beitrittserklärung – Seite 2

### Familienmitglieder:

Name, Vorname	Geburtsdatum / männlich/weiblich	Abteilung

Die fälligen Beiträge werden per **SEPA-Lastschriftmandat** eingezogen:

Name des Zahlungsempfängers: FSV Glattbach 1928 e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstraße 170a, 63864 Glattbach, Deutschland  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00001094073  
Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name s.o.), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 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 des Beitragszahlers/Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Beitragszahlers: Straße /Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Bank des Kontoinhabers (max. 35 Stellen) \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers (max. 35 Stellen) \_\_\_\_\_

BIC des Kontoinhabers (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Beitragszahlers