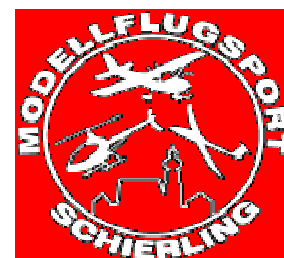


# Beitritts-Erklärung



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Abteilung Flugmodellsport des TV Schierling 1911 e.V. und erkenne die Satzung und Ordnung des Vereins an.

Bitte ankreuzen!

Einzelbeitrag

oder Familienbeitrag

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ / Wohnort</b>	

\_\_\_\_\_  
**Telefonnummer** ( für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
**E-Mail** ( für vereinsinterne Informationen)

## **Hinweis:**

Die o.g. Daten werden von der Abteilung Flugmodellsport im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert

## **Mitgliedsbeiträge gemäß Beitragsordnung:**

Spartenbeitrag inkl. DMFV

Aufnahmegebühr

€ 12,00

€ 0,00

Kinder bis 13 Jahre

€ 42,00

€ 0,00

Jugendliche 14-17 Jahre

€ 98,00

€ 50,00

Erwachsenen (Schwerbehindert)

€ 105,00

€ 50,00

Erwachsene ab 18 Jahre

€ 147,00

€ 50,00

Familien

Bei der Wahl einer Zusatzversicherung erhöht sich der Beitrag um den jeweilig geltenden Satz des DMFV

Zusatz II € 14,36 p.a.

Zusatz III € 17,44 p.a.

Zusatz VI € 24,62 p.a.

Stand 25.01.2015

Andere im Einzelfall mögliche Mitgliedsbeiträge werden von der Vorstandschaft mitgeteilt !

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kassier)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Abteilungsleiter)

**Die Kündigung durch die Mitglieder kann nur zum Jahresende erfolgen und muss schriftlich beim Vorstand bis spätestens 30.September erklärt sein.**

Bitte wenden ==>

## SEPA- Lastschriftmandat



**Gläubiger - Identifikationsnummer: DE50TVS00000334786**

**Mandatreferenz:** \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich/ Wir ermächtige(n) die Abteilung Modellflugsport des TV Schierling 1911 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Abteilung Modellflugsport auf unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belegdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

(\_\_\_\_\_)

(BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber)

Das **SEPA - Lastschriftmandat** ist Bestandteil der **Beitritts-Erklärung** und ist gemeinsam mit der Beitritts-Erklärung beim zuständigen Abteilungsleiter abzugeben