



Adressdaten Mitglieder Änderung der Adressdaten: Ja Nein

Name:	Vorname:
PLZ und Ort:	Straße und Nr.:
Nationalität:	Geburtsdatum:
Telefon: *	Eintrittsdatum zum:
E-Mail:	* Freiwillige Angaben
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	

Abteilungs-Eintritte		
Abteilung	Aktiv	Passiv
Boule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitnessgymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tischtennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abteilungs-Änderung		
Abteilung	Aktiv	Passiv
Boule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitnessgymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tischtennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abteilungs- / Vereins-Kündigungen	
Abteilung	Austritte
Boule	<input type="checkbox"/>
Fitnessgymnastik	<input type="checkbox"/>
Frauengymnastik	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>
Kinderturnen	<input type="checkbox"/>
Tennis	<input type="checkbox"/>
Tischtennis	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>
Hauptverein	<input type="checkbox"/>

Eine Kündigung/Änderung der Mitgliedschaft kann nur in schriftlicher Form zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat: Gläubiger-ID-Nummer: DE61ZZZ00000084813

Ich ermächtige den FSV Deufringen 1947 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 01. April eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden 1. Werktag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem FSV Deufringen 1947 e.V. 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.

Konto-Inhaber, Name und Anschrift wie oben? (Abweichungen bitte hier eintragen)

Name (Kontoinhaber):	Vorname (Kontoinhaber):
Name Kreditinstitut:	
IBAN:	DE <input style="width: 90%; border: 1px dashed gray;" type="text"/>
BIC:	<input style="width: 90%; border: 1px dashed gray;" type="text"/>

Ort/Datum: **X** _____
Unerschrift Kontoinhaber:

Ort/Datum: **X** _____
Unerschrift Antragsteller: (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)