

# Beitrittserklärung für Freizeitbowler/innen



Ich bitte um Aufnahme in die FBV'79 e. V. zum nächsten ersten des Monats.

Die Mitgliedschaft in der FBV'79 e.V. ist eine Einzelmitgliedschaft. Aus- und Eintritte in andere Clubs berühren die Mitgliedschaft nicht.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

## PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	Mitgliedsnummer:	_____
			(wird vom Verein vergeben)
Eintritt (Datum):	01. _____	Hausbahn:	_____

## Andere Vereine/Verbände

Ich bin Mitglied in weiteren Bowlingverbänden/Vereinen: DBU  DBV  BSV  Sonstige

aktueller Schnitt: \_\_\_\_\_

## MITGLIEDSBEITRAG (Jahresbeitrag)

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene   | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche bis 18 Jahre   | 6,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Studenten, Wehrdienstleistende und Auszubildende mit Nachweis<br>(bis einschließlich 27. Lebensjahr) | 6,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Aufnahmegebühr   | 2,50 €  |
| <input type="checkbox"/> Wiederaufnahmegebühr   | 5,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis zum 8. Lebensjahr sind beitragsfrei<br>(es wird nur die Aufnahmegebühr erhoben)           | 0,00 €  |

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Vereinssatzung, welche ich mit meiner Unterschrift anerkenne.

### Datenschutzhinweis:

Sämtliche im Mitgliedsantrag angegebenen Daten werden von der FBV 1979 e.V. elektronisch gespeichert und ausschließlich für den internen Gebrauch verwendet.

## UNTERSCHRIFT

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen:

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

---

Zahlungsempfänger: FBV´79 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000481670

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer  
(werden vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die FBV´79 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, von der FBV´79 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

### UNTERSCHRIFT

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Druckbuchstaben):