



//Erklärung bitte per Post
oder einscannen und
per E-Mail an:
fvnussloch@gmx.de

//FV 1910 Nußloch e.V.
Rudolf-Harbig-Straße 1
69226 Nußloch

//JAHRES-MITGLIEDSBEITRÄGE

Senioren (aktiv) 105,- € Senioren (passiv) 50,- € Jugend 96,- € Familien 160,- €

☐ Herr	☐ Frau	Titel	Geburtsdatum	Nationalität
Name/Vorname				
Straße/Hausnummer				
PLZ/Ort				
E-Mail*				
Telefon (Festnetz/Mobil)				

Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung ist eine Anerkennung der Satzung des Vereins verbunden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass der FV Nußloch meinen vollständigen Namen, meine Adresse und meine E-Mail-Adresse erhebt, speichert und nutzt, um mir per Post und per E-Mail Informationen, Glückwünsche, usw. zukommen zu lassen.

Die vorstehende Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft beim FV Nußloch, Rudolf-Harbig-Straße 1, 69226 Nußloch, fvnussloch@gmx.de widerrufen werden.

ICH/WIR BEANTRAGEN DIE AUFNAHME ZUM _____ ALS

☐ Senior (aktiv) ☐ Senior (passiv) ☐ Jugend ☐ Familie

(Angaben zu weiteren Familienmitgliedern)

Name/Vorname	Nationalität	Geburtsdatum
Name/Vorname	Nationalität	Geburtsdatum
Name/Vorname	Nationalität	Geburtsdatum
Name/Vorname	Nationalität	Geburtsdatum

Die Kündigung kann nur schriftlich - zum Jahresende - mit einer Frist von drei Monaten erfolgen.

Mit Abgabe dieser Beitrittserklärung ist eine gesonderte Datenschutzerklärung zu unterzeichnen, die Ihnen gesondert zugeht.

Ort/Datum

Eigenhändige Unterschrift

*Mit meiner eingetragenen E-Mail-Adresse willige ich ein, über den Mitgliederverteiler Informationen zu Aktionen und anderen Infos rund um die Mitgliedschaft zu wollen.

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige(n) den FV Nußloch Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FV Nußloch auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften **zum 1. April des Jahres** einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: **DE 62ZZZ00000601999**

Kontoinhaber (Name/Vorname)
Kreditinstitut
IBAN

Ort/Datum

Eigenhändige Unterschrift