

**An
FSV-Osburg
1928 e. V.
- Vorstand -
54317 Osburg**

AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte hiermit zum (Datum) _____ um Aufnahme in den FSV-Osburg 1928 e. V.

als aktives-²⁾ inaktives-²⁾ Mitglied

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____		
Straße / Nr.:	_____	PLZ / Ort:	_____
Tel. Erreichbarkeit: ¹⁾	_____	E-Mail: ¹⁾	_____
Abteilung:	_____		

¹⁾ diese Angaben sind freiwillig und dienen einer effizienteren Vorstandsarbeit!.

Der FSV-Osburg weist darauf hin, dass die persönlichen Daten mit einem EDV-System nur zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Bearbeitung der Mitgliederbestände genutzt werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Im Übrigen wird den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes Rechnung getragen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich zum Halbjahresende unter Einhaltung einer Frist von sechs (6) Wochen möglich. Zusätzlich bittet der FSV-Osburg bei eventuellen Adress-, Konto- oder sonstigen Änderungen um eine kurze schriftliche Mitteilung.

Vorstehende Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und willige ein:

Ort, Datum

Unterschrift
(bei minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

Besuchen Sie uns auch unter www.fsvosburg.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FSV Osburg 1928 e. V. bis auf Widerruf den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag ²⁾ bei Fälligkeit von meinem Konto Halbjährlich ²⁾ Jährlich ²⁾ abzubuchen.

(Angaben zum Kontoinhaber nur soweit Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch)

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße / Nr.:	_____	PLZ / Ort:	_____
Kreditinstitut	_____	BLZ	_____
IBAN:	D E _____		
BIC:	_____		

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

²⁾ Mitgliedsbeiträge Stand: 2019

	Monatlich	Halbjährlich	Jährlich
Jugendliche:	4,50 €	27,00 €	54,00 €
Erwachsene - Aktivesmitglied -:	6,00 €	36,00 €	72,00 €
Erwachsene - Inaktivesmitglied -:	3,50 €	21,00 €	42,00 €
Familienbeitrag: ³⁾	11,00 €	66,00 €	132,00 €

(³⁾ bei Familienbeitrag bitte Rückseite / Folgeseite ausfüllen)

Ehepartner:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: ¹⁾	<input type="text"/>	E-Mail: ¹⁾	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- Mitglied

Kinder:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: ¹⁾	<input type="text"/>	E-Mail: ¹⁾	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: ¹⁾	<input type="text"/>	E-Mail: ¹⁾	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: ¹⁾	<input type="text"/>	E-Mail: ¹⁾	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- Mitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>		
Straße / Nr.:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Tel. Erreichbarkeit: ¹⁾	<input type="text"/>	E-Mail: ¹⁾	<input type="text"/>
Abteilung:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> aktives-	<input type="checkbox"/> inaktives- Mitglied