



## Mitgliedsantrag

Angaben zum **Mitglied**: (Pro Mitglied ein Formular)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

- Jugendfußball  
 Gymnastik  
 Tischtennis  
 Gesang  
 Passiv

Bitte ankreuzen

Geschlecht:  männlich  weiblich

### Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung ist beim 1. Vorsitzenden, dem Schriftführer oder über die KSV Website (<http://ksv-bobenhausen.de/downloads/>) einzusehen. Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

### Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

### Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 14-tägigen Frist zum Jahresende erfolgen. Eine Abmeldung vom Spielbetrieb Jugendfußball ist unabhängig vom Vereinsaustritt. Ein Austritt ist in diesem Falle in der hier genannten Form separat zu stellen, ansonsten besteht die Mitgliedschaft im Verein in vollem Umfang weiter.

### SEPA-Lastschriftmandat / Fälligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zum 15. November des Jahres.

### Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug **jährlich**: 15. November

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

### Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen behält sich der Verein vor weitere Gebühren zu erheben.

### Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

### Unfall-Versicherung:

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

**Bankverbindung:** Sparkasse Oberhessen eG      IBAN: DE04 5185 0079 0150 0039 03      BIC: HELADEF1FRI

### Ansprechpartner:

**1. Vorsitzender:** Günther Albus, Am Bergacker 2, 63691 Ranstadt / Telefon: +49 (0) 6046 - 2383

**Beitragseinzüge:** Frank Dietz, Frankfurter Straße 38a, 63691 Ranstadt-Bobenhausen / Telefon +49 (0) 6046 - 940 149

**Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_

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



**Anlage zum Mitgliedsantrag von:** \_\_\_\_\_  
(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**KSV Bobenhausen e.V.**

1. Vorsitzender  
Günther Albus  
Am Bergacker 2  
63691 Ranstadt - Bobenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE41ZZZ00000793661**

Mandatsreferenz-Nr.

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich/Wir ermächtige(n) den **KSV Bobenhausen e.V.**, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **KSV Bobenhausen e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / Zahler:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)

**Übersicht Mitgliedsbeiträge (Stand: 01.01.2014) Bitte ankreuzen**

Berechnungsarten	Bitte ankreuzen	Jährlich in €
Kind bis 12 Jahre	<input type="checkbox"/>	0,-
Jugendlicher ab 12 bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	10,-
Erwachsene ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	20,-