

# Beitrittserklärung (bitte in Druckschrift ausfüllen)



**Ortsverein Neusorg**  
des Fichtelgebirgsvereins e.V.

## Antragsteller

Name	Vorname
Geburtsdatum	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon	Mobiltelefon
E-Mail	

### Hinweise zur Mitgliedschaft:

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass er die Ziele und insbesondere die Satzung des FGV-Ortsvereins Neusorgs anerkennt. Es wird darauf hingewiesen, dass die Mitgliedschaft kalenderjährlich gilt und sich, sofern nicht fristgerecht gekündigt wurde, jeweils automatisch um ein weiteres Jahr verlängert (gilt auch mit Erreichen der Volljährigkeit).

### Mein Partner möchte auch Mitglied werden:

Name des Partners	Vorname des Partners	Geburtsdatum
-------------------	----------------------	--------------

### Meine Kinder möchten auch Mitglied werden:

Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum

- Ich / Wir möchten die Vereinszeitschrift SIEBENSTERN in gedruckter Form erhalten
- Ich / Wir lesen den SIEBENSTERN online unter [www.fichtelgebirgsverein.de/fgv-schrifttum/der-siebenstern](http://www.fichtelgebirgsverein.de/fgv-schrifttum/der-siebenstern)
- Ich bestätige, die Datenschutzhinweise für Neumitglieder erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben

**Jährliche Mitgliedsbeiträge:**

Vollmitglied	<b>23,00 €</b>	Familien	<b>35,00 €</b>
Ehegatte/Partner	<b>9,00 €</b>	Alleinerziehende	<b>29,00 €</b>
Jugendlicher	<b>6,00 €</b>		

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz vom 30.06.2017 für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden.

X Ort/Datum \_\_\_\_\_

X Unterschrift \_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des /der gesetzlichen Vertreter

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer  
**DE90 0330 0000 1103 84**

Ich ermächtige den FGV-Ortsverein Neusorg Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FGV Neusorg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)
Name des Kreditinstitutes
IBAN
BIC

**Wichtiger 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.

**Falls sich Ihre Bankverbindung ändert, teilen Sie die Änderungen bitte umgehend Ihrem Ortsverein für den Beitragseinzug mit.** Denn solange der Jahresbeitrag nicht bezahlt ist, haben Sie keinen Anspruch auf die Leistungen des Fichtelgebirgsvereins.

X Ort/Datum \_\_\_\_\_

X Unterschrift \_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des /der gesetzlichen Vertreter