Freie Sport- und Kulturgemeinde Lohfelden e.V.

Bitte deutlich und gut lesbar ausfüllen!!!

Aufnahmeantrag in Abteilung……..……..…..

Bereits Mitglied? nein ☐ ja ☐ in Abteilung……..…

Ist jemand aus der Familie bereits Mitglied? nein ☐ ja ☐ Vorname, Name: ……..

Persönliche Daten:

Name: …… **Straße/HsNr.: ……..……..……**

Vorname: …….. **PLZ, Wohnort: ……..……**

männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ **Fon/Fax: ……..……..…**

Geb. Datum: ……..…….. **eMail: ……..……..……**

Eintrittsdatum: ……..……

……

Hinweis: Diese Angaben werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Datensystem der FSK Lohfelden e.V. gespeichert. Dabei gelten die Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Der Beitrag richtet sich nach der Beitragsordnung. Die Vereinssatzung, die Beitragsordnung und die Datenschutzordnung können auf der Website www.fsk-lohfelden.de heruntergeladen werden oder beim Vorstand angefordert werden. Die Aufnahmegebühr beträgt 5,00 €.
Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum Halbjahresende durch schriftliche Mitteilung - über die Abteilungsleitung - an den Vorstand möglich.

Unterschrift/Datum: ……
Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten.

FSK Lohfelden e.V., Lange Str. 51A, 34253 Lohfelden
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48 FSK 0000 0253 730
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer, Vorname und Name des Mitglieds

SEPA - Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige die FSK Lohfelden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FSK Lohfelden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Beiträge werden als Halbjahresbeiträge jeweils zum 1. Februar und 1. September eingezogen. Fällt der Einzug nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.
Bei Neueintritten, die nach dem Halbjahreseinzug liegen, wird der Beitrag nachträglich für das laufende Halbjahr nach den Regelungen der Beitragsordnung eingezogen.

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.

……..…… **……..……** **……..**
Vorname und Name (Kontoinhaber/In) **Straße und Hausnummer** **PLZ und Ort**

Name des Kreditinstitut

IBAN DE .....

Unterschrift/Datum:……

Abteilung/Unterschrift:……

Vereinsanschrift: FSK Lohfelden e.V. Lange Straße 51 A, 34253 Lohfelden
Fon 0561 510 90 783 Fax 0561 510 90 784
Stand 4/2026 IT-Beauftragter M. Haselböck