



Nur vom Verein auszufüllen:

Mitgliedsnummer

Passnummer

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre meinen Beitritt zum Fußball-Sportverein Jever e.V. als

aktives Mitglied passives Mitglied Familienmitglied förderndes Mitglied

zum: _____ (Eintrittsdatum)

Personalien

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

Email

Geburtsdatum

Zugehörigkeit/Mannschaft

Name eines Erziehungsberechtigten

Vorname eines Erziehungsberechtigten

bereits Familienmitglieder sind:

Name

Vorname(n)

Beiträge/Gebühren

(Stand 31.10.2013)

	Aufnahme-/ Passgebühr	Monatsbeitrag bei: Lastschrift	Monatsbeitrag bei: Rechnung
Kinder und Jugendliche	12,00 EUR	8,00 EUR	9,00 EUR
Erwachsene aktiv	30,00 EUR	11,00 EUR	12,00 EUR
Erwachsene passiv	10,00 EUR	7,50 EUR	8,50 EUR
Familien (ab dem 3. Familienmitglied)		19,00 EUR	20,00 EUR
Mahngebühr	5,00 EUR		

Die fälligen Beiträge werden vierteljährlich im Voraus jeweils zum 15.01., 15.04., 15.07. und 15.10 eingezogen

Kündigung

Die Vereinsmitgliedschaft kann jeweils zum Quartalsende ohne Angaben von Gründen gekündigt werden. Die Kündigung muss fristgerecht und schriftlich per Post oder Email beim Vorstand des FSV Jever eingehen.

Erklärung

Ich erkläre mich mit der Satzung des FSV Jever e.V. einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Kontoverbindung

Landessparkasse zu Oldenburg
Filialdirektion Jever (BLZ: 280 501 00)
Konto-Nr.: 504 109 50

SEPA

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE69FSV00000226386

IBAN: **DE54 2805 0100 0050 4109 50**
BIC: **SLZODE22**

1. Vorsitzender

Guido Jaskulska
Adrian-Bohlen-Str. 14
26441 Jever
☎ 04461 73122
✉ 1v@fsv-jever.de

2. Vorsitzender

Sven Belka
Schenumer Str. 11
26441 Jever
☎ 0171 6570987
✉ 2v@fsv-jever.de

Geschäftsführer

Sven Reif
Friedrich Barnutz Str. 88
26441 Jever
☎ 0176 23240680
✉ gf@fsv-jever.de



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

FSV Jever e.V.

Name des Zahlungsempfängers
Creditor name

26436 Jever

Postleitzahl und Ort
Postal code and city

DE69FSV00000226386

Gläubiger-Identifikationsnummer
Creditor identifier

Postfach 1223

Straße und Hausnummer
Street name and number

Deutschland

Land
Country

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
Mandate reference (to be completed by the creditor)

Zahlungspflichtiger

Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☞ Hinweis: 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

☞ Note: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Debtor name

Straße und Hausnummer
Street name and number

Postleitzahl und Ort
Postal code and city

Land
Country

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)
IBAN of the debtor (max. 35 characters)

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)
BIC of the debtor (8 or 11 characters)

Ort
Location

Datum (TT/MM/JJJJ)
Date (dd/mm/yyyy)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
Signature(s) of the debtor

☞ Hinweis: Meine / unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank

Kontoverbindung

Landessparkasse zu Oldenburg
Filialdirektion Jever (BLZ: 280 501 00)
Konto-Nr.: 504 109 50

SEPA

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE69FSV00000226386

IBAN: **DE54 2805 0100 0050 4109 50**
BIC: **SLZODE22**

1. Vorsitzender

Guido Jaskulska
Adrian-Bohlen-Str. 14
26441 Jever
☎ 04461 73122
✉ 1v@fsv-jever.de

2. Vorsitzender

Sven Belka
Schenumer Str. 11
26441 Jever
☎ 0171 6570987
✉ 2v@fsv-jever.de

Geschäftsführer

Sven Reif
Friedrich Barnutz Str. 88
26441 Jever
☎ 0176 23240680
✉ gf@fsv-jever.de