



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
<b>Kinder und Jugendliche</b>	12,00 EUR	10,00 EUR	11,00 EUR
<b>Erwachsene aktiv (ab 21 Jahren)</b>	30,00 EUR	13,00 EUR	14,00 EUR
<b>Erwachsene passiv</b>	10,00 EUR	9,50 EUR	10,50 EUR
<b>Familien (ab dem 3. Familienmitglied)</b>		25,00 EUR	26,00 EUR
<b>Mahngebühr</b>	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: **SLZODE22XXX**

### 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  
Schillerstraße 35a  
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: **SLZODE22XXX**

### 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  
Schillerstraße 35a  
26441 Jever  
☎ 0176 23240680  
✉ gf@fsv-jever.de