



## Beitrittserklärung

Die personenbezogenen Daten werden von der FAA unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung der FAA verarbeitet und gespeichert.

Die Mitglieder und ihre gesetzlichen Vertreter erklären der FAA mit der Anmeldung ihr Einverständnis, dass von ihnen (Mitglieder/Teilnehmer) Bilder und Filmaufnahmen angefertigt und durch die FAA verbreitet und veröffentlicht (auch im Internet) werden können. Das Einverständnis erfolgt räumlich, inhaltlich und zeitlich unbegrenzt und schließt die Veröffentlichung zu Werbezwecken ausdrücklich mit ein.

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Bei Minderjährigen Name/Vorname der/des Erziehungsberechtigten:	

Email-Adresse (für Verteilung von Informationen):
---

Straße/Hausnummer:	PLZ:	Ort:	Telefon Nr.:
--------------------	------	------	--------------

Eintritt ab:	Mitglied VfR Altenmünster zutreffendes ankreuzen	JA	Mitglied VfR Altenmünster zutreffendes ankreuzen	NEIN
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Aktueller FAA - Beitrag:
--------------------------

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur halbjährlich erfolgen. Zum Stichtag 31.08.xx oder 28.02.xx und muss spätestens vier Wochen vorher schriftlich dem FAA-Team vorgelegt werden.  
Besetzung / Ansprechpartner FAA-Team - siehe Homepage: [www.fa-altenmuenster.de](http://www.fa-altenmuenster.de)

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

Unterschrift  
(bei Minderjährigen Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

<b>SEPA – Lastschriftmandat</b>	
Gläubiger - Identifikationsnummer:	DE47ZZZ00000384310
Mandatsreferenz:	ist die jeweilige Mitgliedsnummer
Zahlungsart:	wiederkehrende Lastschrift

Hiermit ermächtige ich (wir) die FAA (VfR Altenmünster) Zahlungen vom unten stehenden Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag wird jährlich zum 15. November eingezogen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die von der FAA (VfR Altenmünster) auf das Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

IBAN :	DE	Bank:	
--------	----	-------	--

Name/Vorname Kontoinhaber/in (wenn vom Mitglied der FAA abweichend)
---

Unterschrift  
(Kontoinhaber/in oder Verfügungsberechtigte/r)