



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied des PSV Freystadt e.V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-/Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ich beantrage den ermäßigten Beitragssatz als Familienmitglied von:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beitragsart	Jahresbeitrag	Bitte ankreuzen
Jugendliche	25 €	
Erwachsene	80 €	
Erster Erwachsener einer Familie	80 €	
Zweiter Erwachsener einer Familie	55 €	
Jugendliche einer Familie	20 €	
<b>Aufnahmegebühr</b>		
Ein regulärer Jahresbeitrag gemäß Beitragsart		
50 % Rabatt „Kurs- oder Turnierveranstaltung“		
<b>Mitgliedsstatus</b>	Aktiv <input type="radio"/>	Passiv <input type="radio"/>

Die Vereinssatzung sowie die Vereinsordnungen sind bekannt und werden vom Mitglied in der derzeitigen Fassung anerkannt.

Jedes Vereinsmitglied hat ab dem vollendeten 14. Lebensjahr bis inklusive dem vollendeten 59. Lebensjahr jährlich zehn Stunden Arbeitsdienst zu leisten. Für jede nicht geleistete Stunde wird ein Betrag in Höhe von 5 € fällig. Wird die Mitgliedschaft nach dem 30. Juni des laufenden Jahres beantragt, so werden nur die Hälfte des Jahresbeitrags sowie die Hälfte der Arbeitsstunden fällig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

### für den Vereinsbeitrag, Aufnahmegebühr und Arbeitsstundenablösebetrag

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

#### Angaben zum SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: PSV Freystadt e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00001304155  
Mandatsreferenz: die Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

---

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/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

---

Kontoinhaber: .....

Anschrift des Kontoinhabers: .....

.....

.....

Kreditinstitut: .....

BIC: .....

IBAN: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

PSV Freystadt e.V.  
Geschäftsstelle Sara Dippold  
Kiesenhof 25  
92342 Freystadt  
buero@psv-freystadt.de

1. Vorsitzender  
Johannes Krach  
Leutershauser Str. 42  
90453 Nürnberg  
jo.krach@psv-freystadt.de  
Tel. 0160 2783553

2. Vorsitzender  
Johann Böhm  
Weidenwang C8  
92334 Berching  
johann.boehm@psv-freystadt.de

Bankverbindung  
Sparkasse Freystadt  
DE4276052080000294090  
BYLADEM1NMA  
Amtsgericht Nürnberg  
VR 40183

