Aufnahme-Antrag

Frankfurter Verband der Schiedspersonen e.V.

Märker Str. 16
60437 Frankfurt am Main
Tel.: +49 6101 8038189
Fax: +49 6101 44445
vorstand@FVDSev.de

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Frankfurter Verband der Schiedspersonen e.V.

Vorname: *

Nachname: *

Str., Haus Nr: *

PLZ: *

Ort: *

Geburtsdatum: *

Tel. Festnetz: *

Tel. Mobil: *

E-Mail: *

IBAN: ¹⁾

Kontoinhaber: *

Der Jahresbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt, beträgt zur Zeit 60,- € und wird fällig bei Eintritt und danach zum 1. Januar eines jeden Kalenderjahres. Ich erteile hiermit ein SEPA-Lastschriftmandat für den jährlichen Einzug des Beitrages. Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie ggf. erlassene Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

* Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ort: *

Datum: *

Unterschrift: *