

# Olympische Sportgemeinschaft Fredersdorf-Vogelsdorf e. V.

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Olympischen Sportgemeinschaft Fredersdorf-Vogelsdorf e. V.

Altersklasse ,  
bzw. Mannschaft : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nachname    Vorname    Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl    Wohnort    Straße Nr.

Fotoerlaubnis bis auf Widerruf (wenn nicht gewünscht bitte streichen):

Mein Kind darf fotografiert und in der Zeitung sowie im Internet abgebildet werden.

Telefon privat : \_\_\_\_\_

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

Handy (bei Minderjährigen der Eltern) : \_\_\_\_\_

Tel. dienstl. (bei Minderjährigen der Eltern) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungs-  
berechtigten bei Jugendlichen  
unter 18 Jahren

1. Vorsitzender: Jens Berthold  
Schatzmeisterin: Kathrin Kittel  
Bankverbindung: IBAN: DE96170540403000132928

Spreestraße 19  
Gustav-Freytag-Str.25

15370 Vogelsdorf      Telefon (033439) 90874  
15370 Fredersdorf      Telefon (033439) 59788  
BIC: WELADED1MOL      Sparkasse MOL

Eingetragener Verein VR 788 beim Amtsgericht Frankfurt/Oder Internet: [www.osg-fredersdorf.de](http://www.osg-fredersdorf.de)

Mail: [OSG-Fredersdorf-Vogelsdorf@gmx.de](mailto:OSG-Fredersdorf-Vogelsdorf@gmx.de)

OSG Fredersdorf-Vogelsdorf e.V.

Mitgliedsantrag (Stand: November 2016)

# Sepa-Basis-Lastschriftmandat

an die Olympische Sportgemeinschaft Fredersdorf-  
Vogelsdorf e. V.

Geschäftsstelle \* Gustav-Freytag-Str. 25 \* 15370 Fredersdorf-Vogelsdorf

[Gläubiger-Identifikationsnummer]  
**DE92ZZZ00000735028**

[Mandatsreferenz]  
ergibt sich aus: **Nachname, Vorname** des Mitgliedes

## Wiederkehrende Zahlungen

Hiermit wird die Olympische Sportgemeinschaft Fredersdorf-Vogelsdorf e. V. mit Sitz in Fredersdorf widerruflich berechtigt, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch Lastschrifteinzug einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung/Wechsel der Bankverbindung die nachfolgend genannte kontoführende Bank/das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschriften vor. *(Zahlungsweise bitte ankreuzen!)*

- halbjährlich (am letzten Banktag im Januar bzw. Juli)
- jährlich am letzten Banktag im Januar (mit einem Nachlass von zehn Prozent)  
von folgendem Konto einzuziehen.

Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

Name der Bank/Sitz des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen)

D E \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Angabe kann ab 01.02.2014 entfallen

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers)