



Gemeinschaft der Fußball –Trainer im Bayerischen Fußballverband e.V. - Bezirk Oberfranken - www.gft-oberfranken.de



Vorstandsvorsitzender: **Hubert Richter**
96 123 Pödeldorf, Erlenweg 11
Tel: 09505 77 71 Handy: 0170 80 61 136
e-mail: Hubert.Richter@gft-oberfranken.de

Vertreter des Vorstandsvorsitzenden / Schriftführer: **Jochen Däumer**
96 342 Haig, Hofhausring 15
Tel: 09261 16 93 Handy: 0171 22 61 438
e-mail: jochen.daeumer@gft-oberfranken.de

Beitrittserklärung:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die Gemeinschaft der Fußball-Trainer-Oberfranken (GFT-Ofr).

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____
Rfn. privat: _____ Rfn. Mobil: _____
Lizenz-Nr.: _____ BLSV Ausweis BY: _____
Trainer bei: _____ sonstige Lizenzen: _____
E-Mail: _____

Änderungen meiner persönlichen Daten (v.a. Anschrift und Bankverbindung) **teile ich umgehend der GFT mit**. Kosten aus verspäteter Meldung gehen zu meinen Lasten.

Aktuell beträgt die Unkosten – Jahresumlage **21,00 €**. Die Erhebung der Unkosten-Jahresumlage der GFT-Mitglieder wird grundsätzlich per Bankeinzug am Jahresanfang durchgeführt. Meine Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat lege ich bei.

Meine Mitgliedschaft kann ich mit einer Frist von zwei Wochen zum Ende des Kalenderjahres mittels schriftlicher Kündigung beenden.

Die Datenschutzerklärung der GFT Oberfranken habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Bitte beachten: Ggf. muss die erste Unkosten-Jahresumlage vom neuen Mitglied eigenverantwortlich entrichtet werden - Bankverbindung und die Höhe der Umlage wird im Begrüßungsschreiben der GFT Ofr. mitgeteilt.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung / SEPA – Lastschriftmandat:

zur Beitrittserklärung von:

Name: _____ Vorname: _____

Hiermit ermächtige ich die GFT Oberfranken die jährliche Unkosten-Umlage von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GFT Oberfranken auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung unberechtigt belasteter Beiträge verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000312025
Mandatsreferenz ist Mitgliedsnummer.

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bei Kreditinstitut: _____

Dat.: _____ Ort: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____