



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein  
**Frankfurter Inklusions-Sportverein e.V.**,  
Hammarkjöldring 33, 60439 Frankfurt am Main  
Telefon: 0173 4031688 E-Mail: info@fisev.de

<b>Name:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>E-Mail:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Sportart:</b>
<b>Straße, Hausnummer:</b>	<b>Behinderung:</b> ja nein (Angabe freiwillig)
<b>PLZ, Ort:</b>	<b>Art der Mitgliedschaft*:</b>
<b>Zahlungsoption:</b> monatlich jährlich	

Bei Familienmitgliedschaft geben Sie alle Familienangehörige an:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Behinderung (Angabe freiwillig)
		ja nein
		ja nein
		ja nein
		ja nein
		ja nein

\*vollständige Beitragsordnung finden Sie unter <https://fisev.de/downloads>

Ich akzeptiere mit meiner Unterschrift die jeweils gültige Satzung und Beitragsordnung des FIS e.V.

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

### SEPA – Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Frankfurter Inklusions-Sportverein e.V.

IBAN: DE88 5005 0201 0200 7608 15

BIC: HELADEF1822

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Frankfurter Inklusions-Sportverein e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Frankfurter Inklusions-Sportverein e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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. Eine Neumitgliedschaft wird nur begründet, wenn eine Lastschriftermächtigung für den Mitgliedsbeitrag erteilt wird.

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift