Aufnahmeantrag

Beitrittserklärung zum FC Cleeberg 1949 e.V.

Bitte ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben beim Verein abgeben.

1 Persönliche Angaben

VORNAME

NACHNAME

STRASSE UND HAUSNUMMER

TELEFON

PLZ

ORT

GEBOREN AM (TT.MM.JJJJ)

E-MAIL

2 Mitgliedsbeitrag und Bedingungen

50,– € **Jahresbeitrag**
pro Mitglied und Jahr

35,– € **Familienbeitrag**
für Ehepartner und Kinder des Mitglieds, die unter 18 Jahre alt sind (pro Jahr)

1. **Kündigung:** Die Mitgliedschaft kann nur in schriftlicher Form gekündigt werden, spätestens 4 Wochen vor Ende des Geschäftsjahres (31.12.) für das folgende Jahr.
2. **Bankverbindung:** Eine Änderung der Bankverbindung ist dem Kassierer des FC Cleeberg mitzuteilen, bevor die alte Bankverbindung erlischt.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/r)

3 SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: FC Cleeberg 1949 e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000040289

Einzug einmal jährlich per Bankeinzug

Ich ermächtige den FC Cleeberg 1949 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Cleeberg 1949 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

VOR- UND NACHNAME DES KONTOINHABERS

STRASSE, HAUSNUMMER, PLZ, ORT

IBAN
DE

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers