



Beitrittserklärung FC Straberg 1968 e.V.

(Dieses Formular ausdrucken, ausfüllen und bei dem jeweiligen Übungsleiter abgeben)

Abteilung: Fußball Leichtathletik/Breitensport

Mitgliedschaft: aktiv passiv | Datum: _____

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der FC Straberg mich postalisch oder via E-Mail über aktuelle Information oder Veranstaltungen des Vereins informiert.

- Die Mindestmitgliedschaft beträgt 1 Jahr. Eine Kündigung für das laufende Beitragsjahr ist bis zum 30.11. möglich. Diese muss in schriftlicher Form an ein Mitglied des geschäftsführenden Vorstands erfolgen. Nach dem 30.11. verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.
- Bei Barzahlung oder Überweisung wird eine Gebühr von 5,00 Euro erhoben.
- Im Zuge der EDV-technischen Mitgliederverwaltung werden personenbezogene Daten gespeichert.
- Bei Anmeldungen Eltern-Kind-Turnen: Elternteil und Kind werden als zwei separate Mitglieder geführt, daher bitte zwei Anmeldeformulare ausfüllen.
- Mit meiner Unterschrift erlaube ich dem FC Straberg die Verwendung von Bildmaterial, welches auf Veranstaltungen und dem Trainingsbetrieb erstellt wird. Das Material wird lediglich im Sinne des Vereins eingesetzt.

Beiträge:

Zurzeit gültige Jahresbeiträge:

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren 40,00 Euro

Senioren aktiv 80,00 Euro

Senioren passiv 40,00 Euro

Ab dem 4. Vereinsmitglied einer Familie erfolgt eine Beitragsfreistellung des jeweils jüngsten Familienmitglieds.

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger FC Straberg 1968 e.V.

Waldstraße 16, 41542 Dormagen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000425225

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber: _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____

(Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)