



FC STADTOLDENDORF e. V.

” UNTER DER HOMBURG VON 1950 ”



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum FC Stadtoldendorf e.V.

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Name:		Vorname:	
Geb. am:	Tel.:	Beruf:	
	Handy.:		
PLZ.:	Ort:	Str.:	

Ich möchte dem FC Stadtoldendorf e.V. aktiv ^x oder passiv ^x Bitte ankreuzen angehören. Bisher bin ich in folgendem Fußballverein aktiv ^x passiv ^x Mitglied gewesen.

Name u. Anschrift des Vereins: _____

In meinem letzten Verein besaß ich einen Spielerpaß. ja ^x nein ^x Bitte ankreuzen

Ich möchte durch den FC Stadtoldendorf e.V. eine Spielberechtigung beantragen. ja ^x nein ^x

Die Pass - Antragsgebühr beträgt für Erwachsene 15,00 € und für Jugendliche 8,00 €. Dieser Betrag ist bei Anmeldung sofort zu entrichten, bzw. wird durch Lastschrift von Ihrem Konto erhoben. Diese Gebühren werden vom NFV für die Paßbearbeitung berechnet.

Mitgliedsbeitrag im Monat z. Zt.:	Jahr. Beitr.	Jahr. Beitr.
Jugendliche Mädchen / Jungen	4,00 € 48,00 €	Erwachsene Damen / Herren
Damen (passiv)	4,00 € 48,00 €	7,00 € 84,00 €

Bei Jugendlichen: Ärztlicherseits bestehen keine Bedenken gegen die Sportausübung.

Stadtoldendorf , den _____ /

Unterschrift bei Jugendlichen der gesetzliche Vertreter

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Die Entrichtung des Vereinsbeitrage erfolgt durch Bankeinzug zum 01.03. und zum 01.09. jeden Jahres
 Zahlungsempfänger: FC Stadtoldendorf e.V. unter der Homburg von 1950
 Gläubiger-ID-Nr.: DE15ZZZ00000275858 Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer :

Ich ermächtige den FC Stadtoldendorf e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom FC Stadtoldendorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Bei Rücklastschrift entstehen 3,- €zusätzliche Kosten
 Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar. Der Austritt ist jeweils zum 30. jedes Halbjahres mit schriftlicher Kündigung einen Monat vor Austritt möglich.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankdaten: **Unbedingt angeben! Ohne diese Daten wird der Beitrittsantrag nicht bearbeitet.**

Kontoinhaber:	Name:	Vorname:
Anschrift;		Bank:
IBAN (Rückseite der Bankkarte)	DE	
BIC		

Aufgenommen durch: _____
Name bitte in Druckschrift Unterschrift des Kontoinhabers Vor und Zuname