FC Laudenbach 1958 e.V.

Aufnahmeantrag

Mitglieds-Nr.:_____

Wird vom Verein ausgefüllt!

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:			
Straße:			
PLZ/Wohnort			
Telefon:			
E-Mail:	@		
Geburtsdatum:		verheiratet seit:	

die Aufnahme in den Verein FCL ab dem:__.__.20__ Kurse:

Mitgliedsstatus		
Jahresbeiträge € (zutreffendes ankreuzen)		
☐	Familienbeitrag	90,00 €
☐	Erwachsene/Damenturnen	54,00 €
☐	Jugendliche bis 18 Jahre	24,00 €
☐	Schüler bis 14 Jahre	12,00 €
☐	Kinder bis 6 Jahre	0,00 €

Quartalsbeginn: 1☐ 2☐ 3☐ 4☐		
Angebotene Kurse		
☐	Cutie Seakers*	42,00 €

**Kurse sind unabhängig von einer Mitgliedschaft möglich, und werden zusätzlich fällig. Es ist die Quartalsweise Kündigung möglich, auf Anforderung werden die zuviel gezahlten Beträge zurückerstattet.*

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann laut Satzung nur schriftlich und zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat erfolgen.
Neu-Mitglieder bezahlen den Beitrag beginnend mit dem Quartal, in welchem sie dem Verein beigetreten sind. Die Berechnung erfolgt nach der Formel: Jahresbeitrag / 4 * restliche Quartale
Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu soweit es für Vereins- bzw. Verbands-Zwecke erforderlich ist. Der FC Laudenbach sichert zu, die Daten vertraulich zu behandeln.

_____ _____

Unterschrift des neuen Vereinsmitglieds/ Erziehungsberechtigten

---

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger Sportverein FC Laudenbach, Heinrichsthaler Weg 9, 63828 Kleinkahl
Gläubiger-Identifikationsnummer ***DE05ZZZ00000238305***
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)
Ich ermächtige den Sportverein FC Laudenbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Laudenbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

_____
Name, Vorname (Kontoinhaber)

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kreditinstitut (Name) BIC

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers