

AUFNAHMEANTRAG

Ich bitte mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied zum _____
in den FC Stadthagen als aktives / als passives Mitglied aufzunehmen:

Antragsteller:

--	--

NAME

VORNAME

--	--

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

--	--

Postleitzahl

Wohnort

--	--

Telefon

Mailadresse

--	--



Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)

Kinder (0 - 13 J.) 6,00 € <input type="checkbox"/> Jugendliche (14 - 18 J.) 7,50 € <input type="checkbox"/> Erwachsene (19 - 65 J.) 10,00 € <input checked="" type="checkbox"/> Rentner 6,00 € <input type="checkbox"/> aktive SchR und ÜL-Jugend - € <input type="checkbox"/>	Ab Vollendung des 18. Lebensjahres können Schüler, Studenten, Auszubildende, Zivildienstleistende sowie Mitglieder ab vollendetem 65. Lebensjahr oder Rentenbezieher auf Antrag eine Beitragsermäßigung -analog wie Kinder- gegen Nachweis beantragen. Der Beitrag ist satzungsgemäß vierteljährlich oder halbjährlich zu leisten und wird mittels Lastschrifteneinzug eingezogen Der Austritt ist laut Vereinssatzung (§7) zum 30. Juni oder 31. Dezember eines Kalenderjahres möglich und ist spätestens <u>sechs Wochen vorher</u> schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären. Gebühren für nicht einzulösende Beiträge bzw. Widerruf gehen zu Lasten des Mitglieds.
Ich bitte um Aushändigung eines Antrages <input type="checkbox"/> für eine Beitragsermäßigung <input type="checkbox"/> zur Übernahme der Beiträge aus dem Bildungspaket des Landkreises	
Einmalige Vereinswechselgebühr, 30 € Erstaustellung 10 € gem. NFV Junioren/innen Passgebühr 0 € Vereinswechsel 12 €	

Die Satzung kann auf der Internetseite: www.fcstadthagen.com eingesehen werden.

Einzugsermächtigung des Beitragszahlers**SEPA-Lastschriftmandat:**Gläubiger-Identifikations-Nummer: **DE31ZZZ00000752228**

Die Mandatsreferenz wird mit dem Aufnahmeschreiben mitgeteilt. Ich ermächtige den FC STADTHAGEN e.V. den jeweils fälligen Beitrag sowie die Passgebühren bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC STADTHAGEN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ZAHLUNGSWEISE

Name, Vorname des Kontoinhabers

<input type="checkbox"/> Halbjährlich <input type="checkbox"/> Jährlich	
---	--

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

--	--

IBAN



Finden sie auf ihrer EC Karte



D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis zur Veröffentlichung von Bildern: Im Rahmen meiner Mitgliedschaft beim FC STADTHAGEN e.V. bin ich damit einverstanden, dass von mir/meinen Kindern während einer Vereinsveranstaltung aufgenommene Bilder und Filme für Vereinszwecke (Veröffentlichung auf der Vereins-Homepage im Internet, Aufnahmen für Zeitungsberichte, etc.) verwendet / veröffentlicht werden dürfen.