



Aufnahmeantrag

FC Hilzingen 07 e.V.

Vorstandschaf

Am Sportplatz

78247 Hilzingen

Hiermit beantrage ich die Aufnahme

in den Fussballclub (FC) Hilzingen 07 e.V.

und erkenne die von der Mitgliederversammlung beschlossene Vereinssatzung an.

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

X Ort /Datum: _____

Unterschrift: _____

Antragssteller, Erziehungsberechtigter

Aufnahme als - Zutreffendes bitte ankreuzen!

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | aktives Mitglied | Stand (JHV 28.03.2017)/ Jahresbeiträge ab 01.01.2018
(Jahresbeitrag z.Zt. 100,-€) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | bei Neuaufnahme, Aktiv-Anmeldebetrag Südbadische Fußballverband (SBFV), einmalig 20,00€ | |
| <input type="checkbox"/> | passives Mitglied | (Jahresbeitrag z.Zt. 24,-€) |
| <input type="checkbox"/> | Juniorenmitglied - 1. Kind | (Jahresbeitrag z.Zt. 60,-€) |
| <input type="checkbox"/> | Juniorenmitglied - 2. Kind | (Jahresbeitrag z.Zt. 30,-€) |
| <input type="checkbox"/> | Juniorenmitglied - weiteres Kind | (Beitragsfrei) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | bei Neuaufnahme, Junioren-Anmeldebetrag Südbadische Fußballverband (SBFV), einmalig 10,00€ | |

Erziehungsberechtigter bei Kinder und Jugendliche

Vorname

Nachname

X Datum: _____

Unterschrift: _____

Antragssteller, Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfänger: FC Hilzingen 07 e.V.

Gläubiger-ID: DE37FCH00000346466

Postleitzahl, Ort, Land: 78247 Hilzingen, Deutschland

Mandatsreferenz: FC07H 0 _ _

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (FC Hilzingen 07 e.V.), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s.o.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname: _____
Zahlungspflichtiger, Kontoinhaber

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Jahresbeitrag
 Einmalige Zahlung Anmeldebetrag SBFV

Straße, Hausnummer: _____

Kreditinstitut

Postleitzahl, Ort, Land: _____

IBAN: _____ max. 35 Stellen

BIC: _____ 8 oder 11 Stellen

X Datum: _____

Unterschrift: _____

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

Hinweis: Meine / unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.