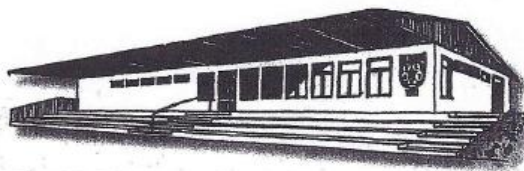




FUSSBALLCLUB HILZINGEN 07 e.V.

Telefon Clubheim: (0 77 31) 6 76 19



Beitrittserklärung

bitte in Druckschrift und deutlich ausfüllen

FC Hilzingen 07 e.V.

Vorstandschaf

Am Sportplatz

78247 Hilzingen

Vorname: _____

Nachname: _____

Strasse / Nr. : _____

Plz. / Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

männlich weiblich

SPG-Ablauf	Nz	Datum	intern
SPG-Prog.			M-Nr:
Liste 1-500			

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Fussball-Club (FC) Hilzingen 07 e.V. und erkenne die von der Mitgliederversammlung beschlossene Vereinssatzung an.

Stand (JHV 28.03.2017) / Jahresbeiträge ab 01.01.2018

- Zutreffendes ankreuzen!
- aktives Mitglied (Jahresbeitrag z.Zt. 100,-€)
- zusätzlich bei Neuanmeldung-Aktiv-Anmeldebetrag für SbFV (einmalig 20,00€)
- passives Mitglied (Jahresbeitrag z.Zt. 24,-€)
- Juniorenmitglied - 1. Kind (Jahresbeitrag z.Zt. 60,-€)
- Juniorenmitglied - 2. Kind (Jahresbeitrag z.Zt. 30,-€)
- Juniorenmitglied - weiteres Kind (Beitragsfrei)
- zusätzlich bei Neuanmeldung-Juniorenmitglied-Anmeldebetrag für SbFV (einmalig 10,00€)

Erziehungsberechtigte bei Kinder und Jugendliche

Vorname _____ Nachname _____

Datum: _____ **X** Unterschrift: _____ **X**

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Jahresbeitrag
 Einmalige Zahlung Anmeldebetrag SbFV

Name, Vorname: _____
Zahlungspflichtiger, Kontoinhaber

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort, Land: _____

Kreditinstitut

IBAN: _____
max. 35 Stellen

BIC: _____
8 oder 11 Stellen

Datum: _____ **X** Unterschrift: _____ **X**

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

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