



# Mitgliedsantrag

Der Antrag ist nur gültig mit Unterschrift und Angaben zur Einzugsermächtigung

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Hiermit beantrage ich, die Aufnahme in den 1.FC 09 Oberstedten e.V.

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Tel./Mobile: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

(Erziehungsberechtigte ( r ) bei Minderjährigen)

## Ich wünsche folgende Art der Mitgliedschaft:

## Jahresbeitrag

- |                          |   |            |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene (ab 19 Jahre), aktiv                                   | EUR 120,00 |
| <input type="checkbox"/> | Jugendfußball (G- bis A-Jugend)                                   | EUR 120,00 |
| <input type="checkbox"/> | Jugendfußball - Bruder/Schwester ist bereits Mitglied             | EUR 60,00  |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag (Eheleute + Kind oder Elternteil + min. 2 Kinder) | EUR 180,00 |
| <input type="checkbox"/> | Passivbeitrag   | EUR 60,00  |

Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 01.03. belastet

Ein Austritt kann nur zum 31.12 eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. September schriftlich dem Verein zugeht.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte ( r ) bei Minderjährigen)

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den 1.FC 09 Oberstedten e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

1.FC 09 Oberstedten e.V. Gläubiger Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001292089

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den 1.FC 09 Oberstedten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1.FC 09 Oberstedten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber, Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse - nur falls abweichend von der des Mitgliedes

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte ( r ) bei Minderjährigen)