

Mitgliedsantrag

Seite 1 (bitte Rückseite beachten)



**Fußball Club
Limbach e.V.**

Postanschrift:
Rosenstr. 6
65510 Hünstetten

Mitgliedsnummer:

WIRD VOM VEREIN EINGETRAGEN

NAME	VORNAME (lt. Ausweisdokument)	GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)

POSTLEITZAHL	WOHNORT	ORTS-/STADTEIL

E-Mail ADRESSE	MOBILNUMMER	FESTNETZNUMMER

ICH BEANTRAGE DIE MITGLIEDSCHAFT BEIM FC LIMBACH E.V. FÜR DIE ABTEILUNG



FUßBALL	DARTSPORT
ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN	

ICH BEANTRAGE BEIM FC LIMBACH E.V. FOLGENDE ART DER MITGLIEDSCHAFT (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

- VOLLJÄHRIG & AKTIV
- VOLLJÄHRIG & PASSIV
- JUGENDLICH & AKTIV
- JUGENDLICH & PASSIV

FOLGENDE ART DES JAHRESBEITRAGS TRIFFT AUF MICH ZU (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | VOLLJÄHRIGES EINZELMITGLIED | Beitragshöhe | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> | MINDERJÄHRIGES EINZELMITGLIED | Beitragshöhe | 48,00 € |
| <input type="checkbox"/> | VOLLJÄHRIGES UND MINDERJÄHRIGES EINZELMITGLIED | Beitragshöhe | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | VOLLJÄHRIGES MITGLIED UND MEHRERE MINDERJÄHRIGE MITGLIEDER | Beitragshöhe | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> | MEHRERE MINDERJÄHRIGE MITGLIEDER (PRO MITGLIED) | Beitragshöhe | 40,00 € |
| <input type="checkbox"/> | EHEPARTNER EINES VOLLJÄHRIGEN MITGLIEDS | Beitragshöhe | 20,00 € |

Mitgliedsantrag

Seite 2

NAME	VORNAME

An den
FC Limbach e.V.
z.Hd. Herrn Jan-Erik Weimer
Rosenstr. 6
65510 Hünstetten



ADRESSFELD FÜR RÜCKSENDUNG

DIE BEITRAGSZAHLUNG WIRD WIE FOLGT GELEISTET (Zustimmung bitte ankreuzen)

FALZMARKE 1

PER EINZUG MITTELS SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (DETAILS SIEHE UNTEN)

DETAILS ZUM SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Der Unterzeichner ermächtigt den FC Limbach e.V. Beitragszahlungen von seinem nachfolgend genannten Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat auf das Vereinskonto einzuziehen und weist sein Bankinstitut an, die vom FC Limbach e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Unterzeichner kann binnen 8 Wochen nach Datum der Kontobelastung die Erstattung des Betrags verlangen, weiteres regeln die Bedingungen seines Bankinstituts.

Nicht gerechtfertigte Rückerstattungen sowie Rücklastschriften aufgrund fehlender Deckung beim angegebenen Bankinstitut ziehen eine zusätzlich an den FC Limbach e.V. zu leistende Gebühr in Höhe von 10,00 € pro Geschäftsvorfall nach sich.

FALZMARKE 2

NAME DES KONTOINHABERS	IBAN	UNTERSCHRIFT KONTOINHABER

BESTÄTIGUNG DER BEITRITTSERKLÄRUNG

ORT/DATUM	UNTERSCHRIFT MITGLIED	GGFS. UNTERSCHRIFT GES. VERTR.

DATENSCHUTZBESCHRÄNKUNG: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und Fotos zu Vereinzwecken genutzt und -mit Ausnahme der Bankverbindung- auch an Dritte weitergegeben werden.

BANKVERBINDUNG FC LIMBACH E.V. IBAN: DE53 5109 0000 0070 2127 06 BIC: WIBADE5W