

FC Kickers Gailbach 1929 e.V.

Sportheim am Stengerts



Mitgliedschaft beim FC Kickers Gailbach

Daten des Mitglieds:

Vereinseintritt ab _____

Name des Mitglieds _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Tel./Handy _____ E-Mail _____

Geboren am _____ Verheiratet (seit) _____

Vereinbarung

Mit meiner Unterschrift bin ich Mitglied beim FC Kickers Gailbach 1929 e.V.
Gleichzeitig erkenne ich die Vereinssatzung an.
Die Satzung kann jederzeit nach Rücksprache eingesehen werden. Die spätere Kündigung der Mitgliedschaft ist zwingend schriftlich vorzunehmen. Eine Rückerstattung des Beitrages bei unterjähriger Kündigung ist ausgeschlossen.

Jahresbeitrag (gültig ab 01.01.2017):

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

			2017	2018	2019
	Aktive Ü 18		60 €	70 €	75 €
	Passive ohne Rentner		50 €	50 €	50 €
	Frauen und Rentner		30 €	30 €	30 €
	Schüler, Studenten ab U13		30 €	45 €	60 €
	Schüler bis U 13		30 €	40 €	40 €

Das 3. Kind ist um 50% ermäßigt.

Der Beitrag wird grundsätzlich jährlich zum 31.01. abgebucht.
Bei Eintritt nach dem 01. Juli eines Jahres werden nur 50% des Jahresbeitrages fällig.

Ort

Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds/
bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/r

Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

FC Kickers Gailbach e.V. Stengertsweg 40, 63743 Aschaffenburg

Zahlungsempfänger

SEPA –Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000703732

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Daten des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers:

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Name des Kreditinstituts:

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
BIC

D E _____|_____|_____|_____|_____
IBAN

| Bankleitzahl 8 Stellen | Kontonummer mit 10 Stellen |

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Dieses SEPA – Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaften von

.....
Vorname und Name

.....
Vorname und Name

.....
Vorname und Name

.....
Vorname und Name