

Antrag auf Mitgliedschaft

1. FC Guben e. V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim 1. FC Guben e. V.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon (freiwillig):

Wohnort: Straße:

Mit dem Eintritt übernehme ich für geliehenes Vereinseigentum die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen. Der Austritt aus dem Verein ist dem Präsidium **schriftlich** (Formblatt – siehe Homepage) zu erklären. Er ist unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum 31.12. des lfd. Geschäftsjahres zulässig.

Jahresbeitrag lt. Beitragsordnung (Termin: 15.03. eines Jahres):

Nachwuchsspieler bis Vollendung des 8. Lebensjahres	<input type="radio"/>	42,00 €
Nachwuchsspieler von 9 bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres	<input type="radio"/>	60,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre Vollzahler	<input type="radio"/>	96,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre ermäßigt (Rentner, Studenten, Schwerbeschädigte, Azubis, nicht voll Erwerbstätige)	<input type="radio"/>	60,00 €

Bei Eintritt in den Verein wird eine einmalige Aufnahmegebühr von **10,00 €** / Antrag in bar erhoben.

....., den

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift (des Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen und Kindern)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den 1. FC Guben e. V. widerruflich, den von mir gemäß Beitragsordnung zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. FC Guben e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Mitglieds:

Name, Vorname des Kontoinhabers:
(wenn abweichend)

Kreditinstitut:

IBAN: BIC:

Ort, Datum: Unterschrift:

Mit der Speicherung meiner Daten durch den Verein 1. FC Guben e. V. bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu Vereinszwecken verwendet. Eine Weitergabe erfolgt nur an den LSB Brandenburg zur Ermittlung der versicherten Mitglieder, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum: Unterschrift:

Bestätigung der Mitgliedschaft beim 1. FC Guben:

.....
Sportlicher Leiter / Nachwuchsleiter

.....
Präsident

.....
(Mitglieds – Nr.)