

FUSSBALLFÖRDERVEREIN DES FC RASTEDE

AUFNAHMEANTRAG MIT EINZUGSERMÄCHTIGUNG

JA, ich möchte Mitglied im Fußballförderverein des FC Rastede e. V. werden

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
PLZ/Wohnort	Straße	Beruf
_____	_____	
Telefonnummer	E- mail	

Der Beitrag wird per Lastschrift erhoben und beträgt monatlich

- Wahlbeitrag 2,00 € 5,00 € 10,00 €
- Ich zahle einen höheren freiwilliger Beitrag von: bitte eintragen _____,00 €

Ich möchte meinen Beitrag halbjährlich jährlich zahlen

Monatliche Beiträge von 2,00 € werden grundsätzlich jährlich per Lastschrift eingezogen. Die Lastschriften werden zum 01.01. bei jährlicher und zum 01.01 bzw. 01.07. bei halbjährlicher Zahlung eines jeden Jahres fällig. Der erste Beitrag wird sofort fällig, bis zum nächsten regelmäßigen Lastschriftdatum.

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein meine Daten elektronisch speichert und diese für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den geltenden Vereinsbeitrag sowie etwaige von der Mitgliederversammlung beschlossene Auslagen bei Fälligkeit zu Lasten meines hier genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut	Kontonummer	Bankleitzahl
----------------	-------------	--------------

Name des Kontoinhabers

aufgenommen durch:

Unterschrift des Antragsstellers

Rastede, den _____

Abteilungsleiter	Kontoführer	vom Vorstand genehmigt
------------------	-------------	------------------------