



Aufnahmeantrag

Ich beantrage meine Aufnahme als aktives / passives* Mitglied in die Kategorie Schüler / Jugendlicher / Erwachsener / Familie

Vorname	Name	Geburtsdatum
---------	------	--------------

Straße	PLZ, Wohnort	Telefon
--------	--------------	---------

E-Mail-Adresse

Weitere Familienmitglieder:

Vorname	Name	Geburtsdatum
---------	------	--------------

Vorname	Name	Geburtsdatum
---------	------	--------------

Vorname	Name	Geburtsdatum
---------	------	--------------

Vorname	Name	Geburtsdatum
---------	------	--------------

Die Vereinsatzung ist mir bekannt, ich erkenne sie in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrages.

Mitgliedsbeiträge für Kinder bis 13 Jahre monatl. € 10,00, Jugendliche 14-17 Jahre monatl. € 10,00, Erwachsene ab 18 Jahre monatl. € 10,00, Familienbeitrag >2 monatl. € 20,00. Bei Familienbeitrag bitte alle Mitglieder der Familie eintragen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers	1. FC Schwalmstadt e.V.
Straße und Hausnummer	Ditfurthstraße 10
Postleitzahl und Ort	34613 Schwalmstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE02ZZZ00000503654
Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „1. FC Schwalmstadt e.V.“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „1.FC Schwalmstadt e.V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „1.FC Schwalmstadt“ 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)	DE
BIC (8 oder 11 Stellen)	

Ort	Datum	Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Bei Jugendlichen der gesetzl. Vertreter
-----	-------	---

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns den Zahlungsempfänger „1.FC Schwalmstadt e.V.“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Die vollständigen Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage:
http://www.fc-schwalmstadt.de/download/1_FCS_Infopflicht_DSGVO.pdf