

FC Bad Sobernheim 2015 e.V.

Postfach 09 | 55560 Bad Sobernheim



Beitrittserklärung zum _____

Vorname _____ Name _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Mobil _____ e-mail _____

Hiermit verpflichte ich mich zur Zahlung eines monatlichen Beitrages:

- Familienbeitrag 13,50 €
- Einzelmitglied über 18 Jahre 7,00 €
- Kinder und Ermäßigte (Schüler, Studenten, Rentner) 4,00 €
- Passives Mitglied 4,00 €

Angaben nur bei Familienbeitrag:

Ehepartner (Zahler oben eingetragen!) _____ Geburtsdatum _____

1. Kind _____ Geburtsdatum _____

2. Kind _____ Geburtsdatum _____

3. Kind _____ Geburtsdatum _____

Die Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft beim FC Bad Sobernheim 2015 e.V. gilt für **mindestens** 12 Monate. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Der Austritt aus dem Verein muß **schriftlich** erfolgen und kann frühestens zum **Ende des Kalenderjahres** wirksam werden. Mir ist bekannt, dass Daten bezüglich meiner Mitgliedschaft auf Datenträgern gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den FC Bad Sobernheim 2015 e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels Sepa-Lastschrift **jährlich** einzuziehen.

Zu Lasten meines Giro-Kontos DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN BIC

Bank _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte) _____