

FC Ober-Ramstadt e.V. –Aufnahmeantrag-



Mitglieds-Nr.:

Name Vorname

Geburtsdatum

Straße /Nr. Nationalität

PLZ /Ort Eintrittsdatum

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des FC Ober-Ramstadt e.V. an und verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge. Zum Eintritt meines minderjährigen Kinder in den FC Ober-Ramstadt erkläre ich mich einverstanden und hafte für entstehende Verbindlichkeiten. Der Austritt ist nur zum Ende des gewählten Zahlungszeitraumes möglich und ist dem Vorstand bzw. der Mitgliederbetreuung mindestens 4 Wochen vorher schriftlich mitzuteilen.

Beiträge (Stand 01.07.2015)

- | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene ab 18 Jahre: | € 10,00 monatlich / € 120,-- jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche bis 18 Jahre, Studenten, Schüler: | € 7,50 monatlich / € 90,-- jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Rentner, Frauen, 2.Kind: | € 4,75 monatlich / € 57,-- jährlich |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag (1Erw./ 2Jugendliche): | € 19,00 monatlich / € 228,-- jährlich |

.....
Ort, Datum und Unterschrift - bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen bitte den Name der/des Erziehungsberechtigten hier angeben)

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift-Mandat)

Zahlungsempfänger: Fußball-Club Ober-Ramstadt e.V. - Alte Dieburger Str. 1a - 64380 Roßdorf

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE58ZZZ00000270816 **Mandatsreferenz:**
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich, den FC Ober-Ramstadt e.V. Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FC Ober-Ramstadt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungszeitraum: Jährlich im Voraus Halbjährlich im Voraus

Kontoinhaber: **Adresse:**

E-Mail-Adresse:

.....
Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen **Bank** **Bankleitzahl**

.....
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) **BIC** (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum: **Unterschrift Kontoinhaber:**

Beitragserhebung auf Rechnung

Die Beitragserhebung erfolgt ausschließlich jährlich im Voraus. Es werden zusätzlich EUR 3,00 Bearbeitungsgebühr je Beitragserhebung fällig.

Rechnungsadresse:

Rechnungsempfänger: **Adresse:**

E-Mail-Adresse:
Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Vorsitzender des Vorstands: Axel Rückert - Alte Dieburger Straße 1a - 64380 Roßdorf

Mitgliederbetreuung: Thomas Weber - Jenaer Straße 36 - 64372 Ober-Ramstadt