Freiburger Fußballclub e.V. **Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Freiburger FC e.V.

☐ Fußball ☐ Jugend Mitglieds-Nr. ☐☐☐☐

Zu- und Vorname: geb. am: Staatsangehörigkeit:

Straße/Hausnummer: PLZ./Ort:

Tel.: Tel.mobil:

E-Mail:

Weitere Familienmitglieder:

Zu- und Vorname: geb. am:

Grundbeiträge: **zuzüglich Aktivenbeiträge:** **Gesamt:**

☐	Mitgliedschaft	96,00 Euro	☐	Fußballspieler	+ 84,00 Euro	=	Euro
☐	Zweites Familienmitglied	48,00 Euro	☐	Zweiter Fußballspieler	+ 84,00 Euro	=	Euro
☐	Drittes Familienmitglied	24,00 Euro	☐	weitere Fußballspieler	frei	=	Euro
	weitere Familienmitglieder frei			**Gesamtsumme Jahresbeitrag:**			Euro

Mitgliedsbeiträge E - und F - Jugend

☐ Erstes Mitglied 150,00 Euro ☐ Zweites Mitglied + 102,00Euro ☐ Drittes Mitglied + 24,00 Euro = Euro

Mitgliedsbeiträge G - Jugend

☐ Erstes Mitglied 120,00 Euro ☐ Zweites Mitglied + 72,00 Euro ☐ Drittes Mitglied + 24,00 Euro = Euro

einmalige Anmeldegebühr Aktive 30 Euro

Ich verpflichte mich, die Satzungen und Ordnungen des Vereins zu beachten. Die Mitgliedschaft gilt bis zur ordnungsgemäßen schriftlichen Kündigung entsprechend der Satzung. Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung) meines personenbezogenen Daten- / Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit wiederrufen kann.

Unterschrift des Antragstellers: Ort, Datum:
(bei Jugendlichen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Freiburger Fußballclub e.V., widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Freiburger Fußballclub e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Freiburger Fußballclub 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.

Kreditinstitut des Zahlers(Name) IBAN

BIC Name des Kontoinhabers

PLZ ORT Strasse Hausnummer

Die Lastschrift wird mit der Mandatsreferenz ☐☐☐☐☐☐☐
und unserer Gläubiger-Identifikationsnummer DE44FFC00000089678 am Fälligkeitstag eingezogen.

Ort, Datum Unterschrift/en Kontoinhaber