

# FC 1920 Wolfach e.V.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28FCW00000794186**

## Beitrittserklärung

- Abteilung Fußball  Abteilung Tischtennis

**Mitglied**  neue Mitgliedschaft  Änderung/Ergänzung einer Mitgliedschaft

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geb-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon-Nummer \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Bei minderjährigen Mitgliedern bitte einen gesetzlichen Vertreter eintragen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geb-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

**Art der Mitgliedschaft / jährlicher Beiträge** (bitte ankreuzen)

- Jugend 50,00 Euro**  **Passive 35,00 Euro**  
 **Aktive 70,00 Euro**  **Familien 90,00 Euro**

Bei Familienmitgliedschaft – bitte die weiteren Familienmitglieder eintragen –

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Die Kündigung der Mitgliedschaft hat schriftlich an den FC 1920 Wolfach e.V. zu erfolgen und ist bis zum Ende des Kalenderjahres für das kommende Jahr möglich. Ich bin damit einverstanden, dass der FC 1920 Wolfach e.V. meine Daten elektronisch speichern darf.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen – gesetzlicher Vertreter)

**(Einzugsermächtigung / Kontodaten bitte auf der Rückseite eintragen)**

# Einzugsermächtigung

Mandatsreferenz:     wird separat mitgeteilt

## 1. Einzugsermächtigung

*Ich ermächtige den Verein FC 1920 Wolfach e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.*

## 2. SEPA-Lastschriftmandat

*Ich ermächtige den Verein FC 1920 Wolfach e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein FC 1920 Wolfach 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.*

<b>IBAN</b>	<b>DE</b>	<b>BIC</b>	
<b>Konto</b>		<b>BLZ</b>	
<b>Bank</b>		<b>Betrag</b>	Bitte ankreuzen siehe Art der Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> 50,00 € <input type="checkbox"/> 35,00 € <input type="checkbox"/> 70,00 € <input type="checkbox"/> 90,00 €
<b>Abweichender Kontoinhaber</b> (Name, Anschrift, Wohnort)			

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)