



F.C. 66 Flammersbach e.V.

c/o Arnulf Heinz – Sathelstr. 9 – Haiger - Flammersbach
Mobil 0171 / 6123233 a.heinz@fc66-flammersbach.de

Beitrittserklärung / Lastschriftzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als aktives/passives Mitglied in den o. g. Fußballverein ab

Datum der Unterschrift oder ab dem _____.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ FAX: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____ Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Bei Mitaufnahme von Familienmitgliedern:

Name und Geburtsdatum der Ehefrau: _____

Name und Geburtsdatum Kinder: 1. _____

2. _____

3. _____

Geltende Beiträge in EUR

- | | |
|--|------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene M | 36,- |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene W | 24,- |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Studenten | 15,- |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | 60,- |

Ich hatte Möglichkeit zur Einsicht der Satzung und akzeptiere diese in vollem Umfang.

Bei Beantragung der Mitgliedschaft durch minderjährige Kinder bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter im Rahmen der satzungsmäßigen Möglichkeiten an Versammlungen teilnehmen kann und das Stimmrecht ausüben darf. Mit der Übernahme von Vereinsämtern erklären wir uns einverstanden. Ich/Wir erkläre(n) mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter ggf. zur Übernahme der Vereinsforderungen aus dem Mitgliedschaftsverhältnis bereit.

Ort und Datum, Unterschrift

Gesetzliche(r) Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: FC 66 Flammersbach e.V. - Hinterster Berg 1 - 35708 Haiger

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000076720

Mandatsreferenznummer: wird nach EDV – Aufnahme ermittelt: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den FC 66 Flammersbach Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FC 66 Flammersbach auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des obenstehenden Betrages erfolgt am 01.06. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres, erstmalig am _____.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße + Hausnr., PLZ + Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN): _____

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC): _____

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

1. Vorsitzender Arnulf Heinz Sathelstr. 9 35708 Hgr.-Flammersbach	2. Vorsitzender Sebastian Kemper Am Dotz 5a 35708 Hgr.-Flammersbach	Geschäftsführer Wilhelm Stöcker Finkenweg 2 35708 Hgr.-Flammersbach	Kassierer Alexander Schmitt Eitelwiese 7 35708 Hgr.-Langenaubach	Ressortleiter Jan-Niclas Kretzer Hohe Straße 22 35708 Hgr.-Flammersbach
---	---	---	--	---

Bezirkssparkasse Dillenburg

IBAN: DE63 5165 0045 0000 0874 11

BIC: HELADEF1DIL

www.fc66-flammersbach.de