



1. FC Pleinfeld VfL e. V.

Geschäftsstelle: Sportpark 5, 91785 Pleinfeld
Postanschrift: Andreas Burger, Am Wasen 4, 91785 Pleinfeld
Telefon: 09144 2468772 – Mobil: 0170 2436995
andreas.burger@fc-pleinfeld.de - info@fc-pleinfeld.de
www.fc-pleinfeld.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied beim 1. FC Pleinfeld VfL e.V.

Abteilung: _____

Name:* _____

Vorname:* _____

Straße:* _____

PLZ:* _____

Ort:* _____

Geburtsdatum: _____

Vereinseintritt: _____

Telefon:* _____

Telefax: _____

Mobil: _____

Web: _____

Mail:* _____

Skype: _____

*Bitte zuverlässig ausfüllen!

Beitrag pro Halbjahr:

Familie (Eltern mit Kinder bis 18. Jahre)	60,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene(r) (ab 18 Jahre)	36,00 €	<input type="checkbox"/>
Jugendliche(r) (14-18 Jahre)	24,00 €	<input type="checkbox"/>
Kinder/Jugendliche(r) (unter 14 Jahre)	16,00 €	<input type="checkbox"/>
Schüler/Student(in) auf Antrag	24,00 €	<input type="checkbox"/>
Rentner auf Antrag	24,00 €	<input type="checkbox"/>
Senioren (ab 65 Jahre)	24,00 €	<input type="checkbox"/>

Durch meine Unterschrift erkenne ich auch die Satzung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters:

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Die Mitgliedschaft besteht mindestens ein Jahr.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich an die Postanschrift oder per Mail an info@fc-pleinfeld.de zu richten.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit zum Geschäftsjahresende (31.12.) möglich.

Änderungen der Mitgliedsdaten sind vom Mitglied sofort mit Änderungsantrag der Geschäftsstelle anzuzeigen.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Hiermit wird der 1. FC Pleinfeld VfL e. V. berechtigt, die während einer Vereinsveranstaltung gemachten Fotoaufnahmen auf der Homepage des Vereins und/oder in der Vereinszeitschrift abzubilden und Sie per Mail über Neuigkeiten zu informieren.

Die Vereinssatzung ist zu erfüllen und im Sport eine faire und kameradschaftliche Haltung zu zeigen.

Die Vereinssatzung ist im Internet unter www.fc-pleinfeld.de einzusehen oder gesondert anzufordern.

Zur Gewährung eines ermäßigten Beitrages bedarf es der rechtzeitigen Vorlage des entsprechenden Nachweises (spätestens zum 1. März/1. Oktober).

Bitte Rückseite beachten!

**Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften**

Zahlungsempfänger: 1. FC Pleinfeld VfL e. V. (Gläubiger-ID: **DE79ZZZ00000270050**) Die Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber/der Kontoinhaberin mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Kontoinhaber(in): Name und Anschrift wie auf dem obigen/umseitigen Aufnahmeantrag

Familienname*	Vorname*
Straße*	PLZ, Wohnort*
BIC	Name der Bank

* falls abweichend vom Aufnahmeantrag

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige(n) den 1. FC Pleinfeld VfL e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Mandat für Einzug mit dem SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich/Wir ermächtige(n) den 1. FC Pleinfeld VfL e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem 1. FC Pleinfeld VfL e. V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir kann/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.

Vor der ersten Abbuchung per SEPA-Basis-Lastschrift wird der 1. FC Pleinfeld VfL e. V. mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

Der Einzug findet 2 x im Jahr (am 31. März und am 30. September) statt.

Nur bei minderjährigen Mitgliedern und Mitgliedern ohne eigene Bankverbindung:

Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____
Familiename, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift d. Kontoinhabers/in

Abteilung:	
erhalten am:	
Unterschrift:	

Vorstandschaft:	
erhalten am:	
Unterschrift:	

<input type="checkbox"/> DfBnetVerein
<input type="checkbox"/> BLSV
<input type="checkbox"/>