

Aufnahmeantrag

zum

FC-Astoria Walldorf e.V.



Herr / Frau

.....
Name Vorname

.....
Straße PLZ Ort

.....
Geburtsdatum Eintrittsdatum Telefon-Nummer Mitglied: Aktiv Passiv

Hiermit beantrage ich, unter Anerkennung der Satzung, meine Aufnahme in den FC-Astoria Walldorf

.....
Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers bzw. Erziehungsberechtigten (bei Mitgliedern unter 18 Jahren)

Jahresbeitrag (jeweils vom 01.07 – 30.06. eines Jahres):

Kinder bis 14 Jahre EUR 31,- Erwachsene EUR 62,-
Jug./Stud./Rentner EUR 42,- Familie EUR 73,-

Name und Geburtsdatum der Familienangehörigen ?

(nur bei Familienbeitrag)

.....
Name Geburtsdatum

.....
Name Geburtsdatum

.....
Name Geburtsdatum

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Der FC-Astoria Walldorf e.V. wird hiermit bis auf Widerruf ermächtigt, den jeweiligen Jahresbeitrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem nachfolgend aufgeführten Konto einzuziehen.

.....
Name der Bank BIC IBAN

.....
Bankort Kontoinhaber in Druckbuchstaben

Die SEPA-Lastschrift erfolgt unter der Gläubiger-ID DE36ZZZ00000750101 und erfolgt ca. 14 Tage nach Eintritt, sowie jährlich zum 15.07. eines Jahres

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der oben aufgeführten Daten in der EDV gemäß Bundesdatenschutzgesetz für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

.....
Ort, Datum Unterschrift des Anmeldenden (Kontoinhabers)

Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum 30.06. eines Jahres gekündigt werden

Vorstand Mitgliederverwaltung