

Mitgliedsantrag

FC ODIN 1924 e.V. Schönmatteiwag
Korsika 1, Postfach 1144
69483 Wald-Michelbach



Wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben, dem FC ODIN 1924 e.V. beizutreten. Dazu müssten Sie bitte das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon	_____
e-mail	_____		_____
Geburtsdatum	_____		_____
Eintritt (Datum):	_____	Austritt	_____
Besonderheiten	_____		

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise: (zutreffendes bitte ankreuzen) Sepa-Lastschriftinzug:

Bei Zahlungsweise "Sepa-Lastschrift" bitte auch die Rückseite ausfüllen.

Jahresbeiträge (Stand 01/2017) Senioren 48,00 € bzw. Jugendliche (bis 18 Jahre) 30,00 €

(Bitte zutreffendes ankreuzen) Senioren: Jugendliche (bis 18 Jahre)

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1.7. eingezogen. Fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Beitragseinzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Datum: _____ **UNTERSCHRIFT** _____

Mit dieser Erklärung trete ich dem FC ODIN 1924 e.V. Schönmatteiwag bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem FC ODIN keinerlei finanzielle, materielle, sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich ohne Fristeinhaltung zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits bezahlten Beiträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des FC ODIN 1924 e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

siehe Rückseite

Mitgliedsantrag

FC ODIN 1924 e.V. Schönmatteiwag
Korsika 1, Postfach 1144
69483 Wald-Michelbach



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000480340

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den FC Odin 1924 e.V. Schönmatteiwag, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Odin auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1.7. eingezogen. Fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Beitragseinzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Name (Kontoinhaber)

Vorname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Angaben zum Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen

Name

Vorname

Strasse

Nr.

PLZ

Ort

Tel.:

Handy:

email

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)