



Mitgliedsantrag

Für die Anmeldung sowie die Beantragung eines Spielerpasses sind beim 1.Lastschritteinzug **15,00€** fällig. Mitgliedsbeiträge werden ausschließlich im Sepa-Lastschriftverfahren eingezogen.

Gebühren, die aufgrund von Rücklastschriften im Rahmen des Einzugsverfahrens entstehen und deren Ursache bei dem betreffenden Mitglied liegt, werden entsprechend in Rechnung gestellt.

Beitrag: Junioren 48,00€ und Senioren 57,00€ pro Halbjahr. Der Einzug erfolgt jeweils im Januar sowie Juli eines jeden Jahres im Voraus

Der Austritt aus dem Verein ist zum **30.06.** oder **31.12.** eines Jahres möglich. Die Abmeldung muss per Einschreiben Postkarte an obige Anschrift erfolgen.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied des FC Germania Zündorf 1913 e.V.:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Der Beitritt ist erwünscht zum Datum: _____ Aktiv: () Passiv: ()

Welche Mannschaft/Trainer: _____

Ich war bisher Mitglied in folgendem Fußballverein: _____

Spielerpass habe ich erhalten: ja () nein () (bitte ankreuzen) Pass - Nr. _____

Zusätzlich bei Jugendlichen wird durch die Unterschrift die sportgesundheitliche Eignung bestätigt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzungsbestimmungen des FC Germania Zündorf 1913 e.V. an und erkläre als gesetzlicher Vertreter, dass ich für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis eintrete.
Die Vereinssatzung liegt zur Einsicht im Vereinsheim aus.

Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **FC Germania Zündorf 1913 e.V**
Gläubiger-ID-Nr. DE41ZZZ00000794922 , Die Mandats referenz-Nr. entspricht der Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige den FC Germania Zündorf 1913 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Germania Zündorf 1913 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.

Kontonummer: _____ Bankinstitut: _____

BLZ: _____ IBAN: _____ BIC _____

Kontoinhaber: _____ (Nachname) _____ (Vorname)

PLZ/Wohnort _____ (Straße) _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____