



An:
FC Deisenhofen e.V.
Am Sportplatz 22
82041 Deisenhofen

MITGLIEDSANTRAG JUNIOREN

NAME: _____

VORNAME: _____

GEBURTSTAG: _____ GESCHLECHT: MÄNNLICH WEIBLICH

STRASSE / HAUSNUMMER: _____

PLZ / ORT: _____

TELEFONNUMMER: _____ E-MAIL: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

NAME: _____

VORNAME: _____

GEBURTSTAG: _____ GESCHLECHT: MÄNNLICH WEIBLICH

STRASSE / HAUSNUMMER: _____

PLZ / ORT: _____

TELEFONNUMMER: _____ E-MAIL: _____

SPIELEN NOCH WEITERE FAMILIENMITGLIEDER IM VEREIN? JA NEIN ANZAHL _____

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.fcdeisenhofen.de. Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung: Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt / Kündigung: Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail bis zum 30. September eines Jahres zum Jahresende erfolgen.

Unfall-Versicherung: Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

ORT / DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

FC DEISENHOFEN E.V.
Am Sportplatz 22
82041 Deisenhofen
+49 (0)89 30703824
info@fcdeisenhofen.de
www.fcdeisenhofen.de

1. VORSTAND
Martin Schmid

Steuernummer:
143/843/26709

HAUPTVEREIN
Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg

IBAN: DE29 7025 0150 0030 3751 74
BIC: BYLADEM1KMS

JUGENDABTEILUNG
VR-Bank München Land eG

IBAN: DE12 7016 6486 0000 0297 34
BIC: GENODEF10HC

WERBUNG
Münchner Bank eG

IBAN: DE78 7019 0000 0000 8140 32
BIC: GENODEF1M01



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASIS- LASTSCHRIFTVERFAHREN - WIEDERKEHRENDE ZAHLUNG

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

FC Deisenhofen e.V.
Am Sportplatz 22
82041 Deisenhofen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE65ZZZ00000759279

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den FC Deisenhofen e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom FC Deisenhofen e.V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEISE:

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

Optional: Über den Einzug von Forderungen wird der Zahler spätestens 2 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

ANGABEN KONTOINHABER / ZAHLER:

NAME: _____

VORNAME: _____

STRASSE / HAUSNUMMER: _____

PLZ / ORT: _____

TELEFONNUMMER: _____

E-MAIL: _____

IBAN: _____

BIC: _____

ORT / DATUM: _____ **UNTERSCHRIFT:** _____