

FUSSBALLFÖRDERVEREIN DES FC RASTEDE e.V

SPENDENKONTO IBAN: DE70 2805 0100 0001 5046 20

z. Hd. L. Osterloh, Heidecksburgstr. 4, 26180 Rastede

AUFNAHMEANTRAG MIT EINZUGSERMÄCHTIGUNG

JA, ich möchte Mitglied im Fußballförderverein des FC Rastede e. V. werden.

Name Vorname Geburtsdatum

PLZ/Wohnort Straße Beruf

Telefonnummer E-Mail

Der Beitrag wird per Lastschrift erhoben und beträgt (mind. € 24,-- p.a.)

- Wahlbeitrag mtl. 2,00€ 5,00€ 10,00€

- Ich zahle einen höheren freiwilliger Beitrag von: bitte eintragen _____,00 € p.a.

Ich möchte meinen Beitrag **halbjährlich** **jährlich** zahlen.

Die Lastschriften werden zum 01.01. bei jährlicher und zum 01.01 bzw. 01.07. bei halbjährlicher Zahlung eines jeden Jahres fällig. Der erste Beitrag wird sofort fällig, bis zum nächsten regelmäßigen Lastschriftdatum.

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich verbindlich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein meine Daten elektronisch speichert und diese für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Der Austritt erfolgt jeweils zum Ende des Geschäftsjahres durch schriftliche Austrittserklärung, die spätestens 3 Monaten vor Ende des Geschäftsjahres schriftlich beim Vorstand eingegangen sein muss.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den geltenden Vereinsbeitrag sowie etwaige von der Mitgliederversammlung beschlossene Auslagen bei Fälligkeit zu Lasten meines hier genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Änderungen meiner Kontoverbindung werde ich rechtzeitig mitteilen.

Kreditinstitut IBAN

Name des Kontoinhabers

aufgenommen durch: Unterschrift des Antragsstellers

Rastede, den _____

Kassenwart vom Vorstand genehmigt