

BEITRITTSERKLÄRUNG -SEPA-Lastschriftmandat-

Ich _____ Geb. Datum: _____
(Name, Vorname)

erkläre hiermit ab dem _____ meinen Beitritt zum FC Edelsfeld e.V.

Sparte: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fußball
- Gymnastik / Kinderturnen
- Kegeln

Adresse:

Wohnort _____ Straße, Haus-Nr. _____

Unterschrift: _____

Hinweis zur Familienmitgliedschaft: _____
(Namen der beiden Eltern, die bereits Mitglied sind)

Derzeit gültige Beitragssätze (Stand: 2022)

Kinder bis 13 Jahre: € 20,-- / Jahr

Jugendliche 14 – 17 Jahre: € 25,-- / Jahr

Erwachsene: € 50,-- / Jahr

Familien: € 100,-- / Jahr (Wenn beide Eltern Mitglied sind, sind die Kinder bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei!)

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC
IBAN DE	
Ort, Datum	Unterschrift(en)