

Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum FC Prüm e.V.
(bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Telefon	
PLZ, Wohnort		männlich	weiblich
E-Mail	Mitgliedsnummer*		

*wird vom Verein ausgefüllt

Gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen

- Aktiv - Kinder/Jugendliche (6 - 18 Jahre), Schüler/Studenten/Azubis (bis 23 Jahre)
- Aktiv - Erwachsene (ab 18 Jahre)
- Passiv
- Fördermitgliedschaft
- Familienmitgliedschaft

Familienmitglieder (Eltern mit Kindern unter 18 J., sowie Schüler, Studenten, Azubis bis 23 J.)

Vorname (ggf. Nachname)	Geburtsdatum		männlich	weiblich
		Mitgliedsnummer*		
Vorname (ggf. Nachname)	Geburtsdatum		männlich	weiblich
		Mitgliedsnummer*		
Vorname (ggf. Nachname)	Geburtsdatum		männlich	weiblich
		Mitgliedsnummer*		
Vorname (ggf. Nachname)	Geburtsdatum		männlich	weiblich
		Mitgliedsnummer*		
Vorname (ggf. Nachname)	Geburtsdatum		männlich	weiblich
		Mitgliedsnummer*		

*wird vom Verein ausgefüllt

Kündigung der Mitgliedschaft ist laut Satzung § 3 nur schriftlich an den Vorstand mit einer Frist von 6 Wochen vor Ablauf eines Kalenderjahres möglich. Die erhobenen Daten werden ausschließlich für den Verein genutzt, eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Fotos, sowie Film-/Videoaufnahmen, die während Trainings- und Spielbetriebs oder Veranstaltungen des Vereins gemacht werden, kann der FC Prüm in der Presse und im Internet veröffentlichen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Kindern Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des FC Prüm e. V. an.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000470574	Mandatsreferenz:*
---	-------------------

* wird vom Verein ausgefüllt

Ich ermächtige den FC Prüm e. V., die für mich anfallenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines Kontos am 01.01. von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Prüm e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift