



## Mitgliedsantrag

Turnabteilung

Mutter & Kind

Zweitkind

Spielstätte:  
Sportplatz Brandheide 175  
Tel. 0 23 05 / 61 717

Vereinsfarben: Blau-Weiß

1. Vorsitzender: Robert Janßen  
Tel. 0 23 05 / 96 84 34

### Antragsteller:

Nachname:	Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße und Hausnummer:	PLZ / Wohnort:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-Mail-Adresse:	
Bisher Mitglied bei (Name des Vereins):		Abgemeldet am:

### Eltern / Erziehungsberechtigte:

Nachname:	Vorname:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße und Hausnummer:	PLZ / Wohnort:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-Mail-Adresse:	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt / den meines Kindes in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten bindend an. Die fälligen Beiträge und Gebühren werden von mir/uns mittels SEPA-Lastschriftmandat bezahlt. Die Höhe ergibt sich aus der Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung.

Änderungen der o.g. Daten (insbes. Adressänderungen) sowie Änderungen der Bankverbindung teile ich FC Frohlinde 1949 e.V. umgehend mit.

Datenschutz: Die Daten für die Aufnahme werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung und vertraulich verwendet.

Es ist mir bekannt, dass Fotos, digitale Aufnahmen und Texte in den Medien des FC Frohlinde 1949 e.V. veröffentlicht werden können. Falls ich diese nicht wünsche, werde ich diesem schriftlich widersprechen.





Durch meine/unsere Unterschrift(en) bestätige(n) ich/wir, dass von ärztlicher Seite her keine Bedenken gegen eine Sportausübung des Antragstellers bestehen.

Als Spieler oder Elternteil bin ich für fairen Sport und gegen Gewalt auf unseren Sportplätzen.

Ort, Datum:	Ort, Datum:
Unterschrift Antragsteller: <b>X</b>	Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)* <b>X</b>

Spielstätte:  
Sportplatz Brandheide 175  
Tel. 0 23 05 / 61 717

Vereinsfarben: Blau-Weiß

1. Vorsitzender: Robert Janßen  
Tel. 0 23 05 / 96 84 34

\*) Bei Jugendlichen unter 18 Jahren muss mindestens ein(e) Erziehungsberechtigte(r) den Antrag mit der Unterschrift ihr/sein Einverständnis erteilen. Die gesetzliche Aufsichtspflicht unserer Übungsleiter besteht nur während der Zeit des Trainings, nicht jedoch auf dem Weg zu/von der Übungsstunde. Die aus der Mitgliedschaft resultierenden Zahlungsverpflichtungen werden übernommen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000717124  
 Bankverbindung: SPK Vest RE IBAN: DE03426501500090140062 BIC: WELADED1REK  
 Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen  
 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

<b>Kontoinhaber</b>	
Nachname:	Vorname:
Straße:	PLZ / Wohnort:
E-Mail:	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> jährlich

Ich ermächtige den FC Frohlinde 1949 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift, entsprechend der Zahlungsweise, jeweils zum 1. Werktag eine Quartals, Halbjahres oder Jahres einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Frohlinde 1949 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.

<b>Name des Kreditinstituts</b>

<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>
D E	

Ort, Datum:	Unterschrift: <b>X</b>
-------------	---------------------------

