



## Mitgliedsantrag

Antrag bei Dirk Gierga persönlich abgeben oder per Mail senden an

**verwaltung@fc-saalfeld.de**

FC Saalfeld e.V.  
Beulwitzer Str. 13  
07318 Saalfeld

www.fc-saalfeld.de

**Vollständig ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben, versenden.**

<input type="text"/> Name, Vorname*	<input type="text"/> Geburtsdatum*
<input type="text"/> Straße, Hausnummer*	<input type="text"/> Antragsdatum*
<input type="text"/> PLZ*      Wohnort*	<input type="text"/> Geschlecht*
<input type="text"/> Nationalität	<input type="text"/> Männlich*      Weiblich*
<input type="text"/> Telefon*(Vorwahl + Nummer)	
<input type="text"/> Mobilnummer	
<input type="text"/> E-Mail-Adresse	

Beitragsart gemäß Beitragsordnung:

<input type="checkbox"/>	Kinder	60,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Studenten/Arbeitslose	60,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Erwachsene	120,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Passiv	84,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Trainer, Übungsleiter	72,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Freiwillige Fördermitgliedschaft	mind. 170,- €
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (ab zwei Mitgliedern siehe Pkt. 6 Beitragsordnung (nur auf schriftl. Antrag an den Verein!))	

**Zuzüglich einmalige Aufnahmegebühr gemäß Beitragsordnung: Erwachsene 20,00 EUR; Kinder 10,00 EUR. Schiedsrichter sind beitragsfrei.**

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FC Saalfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Saalfeld 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. (Laut Beitragsordnung ist nur Bankeinzug möglich)

<input type="text"/> Name des Kreditinstitutes*	<input type="text"/> Name des Kontoinhabers*
<input type="text"/> Straße; Hausnummer* (falls abweichend von der Adresse Mitglied)	<input type="text"/> Kreditinstitut BIC*
<input type="text"/> PLZ*      Wohnort* (falls abweichend von der Adresse des Mitglieds)	<input type="text"/> Kreditinstitut IBAN*
<input type="text"/> Land	<input type="text"/> Unterschrift des Kontoinhabers*

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum FC Saalfeld e.V. Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Beitragsordnung und den Kodex des Vereins an. Ich verpflichte mich, die Beiträge pünktlich zu entrichten. Bei Minderjährigen verpflichten sich der den Antrag unterzeichnende Vertretungsberechtigte zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein Kalenderjahr. Im Jahr des Eintritts wird der anteilige Mitgliedsbeitrag abgebucht. Ich gebe meine Einwilligung, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------