

Aufnahmeantrag FC Oberarnbach e.V.

Hauptstr. 27
66851 Oberarnbach



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 22FCO00000551309

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

e-Mail

Telefon/Mobil

die Mitgliedschaft beim FC Oberarnbach e.V.

z.Zt. gültige Monatsbeiträge (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Erwachsene 4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kinder/Jugendliche 2,50 €
<input type="checkbox"/>	Ehegatten 6,00 €
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag 7,00 €

Nur ausfüllen bei Ehegatten/ Familienmitgliedschaft (ggf. Rückseite benutzen)	Name	Vorname	Geb. Datum

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den FC Oberarnbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschriften werden **¼ jährlich**, immer zum **15. des Monats** eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein FC Oberarnbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Kontodaten lauten:

IBAN: _____ **BIC:** _____

Kreditinstitut: _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur für Vereinszwecke unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert und verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift