



FC Burgwedel von 1950 e.V. - Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den FC Burgwedel.

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

Postleitzahl:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Folgender monatlicher Beitrag ist von mir zu entrichten:

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Für passive Mitglieder, Freizeitsportler:innen, die Sparte Boule/Petanque | EUR 6,00 |
| <input type="checkbox"/> Für Fördermitglieder | EUR 6,00 |
| <input type="checkbox"/> Für aktive Mitglieder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
(sowie Schüler:innen, Studierende und Wehr- und Freiwilligendienstleistende) | EUR 12,00 |
| <input type="checkbox"/> Für aktive Mitglieder ab dem 18. Lebensjahr | EUR 14,00 |
| <input type="checkbox"/> Für Familien ab 3 Personen | EUR 25,00 |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres | beitragsfrei |

Sowie die einmalige Aufnahmegebühr von EUR 15,00

Außerdem sind die anfallenden Passbearbeitungsgebühren des NFV (derzeit EUR 15,00) vom Mitglied zu bezahlen. Laut Satzung sind aktive Mitglieder ab dem vollendeten 18. Lebensjahr jährlich zur Ableistung eines Platzdienstes verpflichtet. Für diesen kann der Verein einen Betrag von EUR 30,00 mit dem Mitgliedsbeitrag erheben, der nach persönlicher Ableistung des Platzdienstes erstattet wird. Der Vorstand behält sich das satzungsmäßige Recht vor, in Einzelfällen gesondert zu entscheiden. Durch Erklärung des Eintritts wird die Vereinssatzung anerkannt; ein Exemplar der Satzung kann bei Bedarf ausgehändigt werden.

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Gemäß Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 15.01.1988 ist die einzige Zahlungsmöglichkeit für den Mitgliedsbeitrag das Lastschriftverfahren.

Der Kontoinhaber ermächtigt den FC Burgwedel, Zahlungen von seinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weist er sein Kreditinstitut an, die vom FC Burgwedel auf sein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Er kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Daten des Kontoinhabers

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

Postleitzahl:

Ort:

Kreditinstitut (Name & BIC):

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum:

Unterschrift: