



FC Gerolfing 1930 e. V.

Beitrittserklärung

Mitglieds-Nr.:

(Wird vom Verein vergeben)

Name, Vorname:			
Straße, Haus-Nr.:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon-Nr.:	Festnetz:		Handy:
Email:			
Geburtsdatum:		Eintrittsdatum:	

Abteilungen: (bitte ankreuzen)	☐ Fußball	☐ Gymnastik	☐ Yoga	☐ Turnen	☐ Wirbel-säulengym.	☐ QiGong
	☐ Stock-schützen	☐ Tennis	☐ Tischtennis	☐ Volleyball	☐ Leicht-athletik	☐ Karate

Jahresbeiträge: (Bitte ankreuzen)	☐ Erwachsene aktiv (ab 18 J.)	☐ Erwachsene passiv	☐ Studenten/ Jugendl.14-17 J	☐ Kinder (bis 13 J.)	☐ Rentner	☐ Familien
	96,00 €	66,00 €	72,00 €	66,00 €	66,00 €	180,00 €
Spartenbeiträge:	Fußball Jun.	Fußball Sen.	Tennis Erw.	Tennis Jun.	Yoga/QiGong	Tischtennis/ Turnen
	36,00 €	48,00 €	52,00 € + Arb.Std	28,00 €	24,00 €	12,00 €

Der Jahresbeitrag für den Gesamtverein fällt nur einmal an (Unabhängig von der Anzahl der genutzten Abteilungen).
Der Spartenbeitrag fällt nur an, wenn das Mitglied in der jeweiligen Abteilung aktiv ist.
Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren erhoben,
für den Gesamtverein in der Regel im Monat Februar und für die jeweilige Abteilung im Monat April bzw. Mai.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass die einmalige Gebühr für Neuaufnahmen 15,00 € beträgt. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Kündigung bis 30. November schriftlich dem Verein zugeht.

Ort, Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbands-Zwecke erforderlich ist (z. B.: Fotos/Bilder in der Vereinszeitung).

Ort, Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger:	FC Gerolfing 1930 e. V., Wolfsgartenstraße 6, 85049 Ingolstadt-Gerolfing		
	Gläubiger-ID-Nr. DE60ZZZ00000121982	Mandatsreferenz-Nr. * FCG	A

Kontoinhaber:	☐ Name, Anschrift wie oben.
	Name: _____ Vorname: _____
	PLZ/Ort: _____ Straße: _____
	Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____
	IBAN: _____ BIC: _____
	Name der Bank/Sparkasse: _____

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den FC Gerolfing 1930 e. V. Zahlung vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FC Gerolfing 1930 e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
	☐ Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Nur bei Minderjährigen Mitglieder:

Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird noch durch die Mitglieds-Nr. ergänzt.