

1. FC Wülfrath e.V. - Aufnahmeantrag



Beitrittsanmeldung: Junioren / Juniorinnen

Ich bitte um Aufnahme in den 1. FC Wülfrath 1927 e.V. und erkläre gleichzeitig, dass ich dessen Satzung anerkenne.

Nachname

Geburtsdatum

Straße

Telefon Festnetz und/oder Mobil

Eintrittsdatum in den Verein

Vorname

Nachname der Eltern / des/der Erziehungsberechtigten

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Die Beitragszahlung erfolgt per Lastschrift (bitte Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben). Ich bin damit einverstanden, dass der festgesetzte Monatsbeitrag von 9,00 EURO mittels unten stehender Einzugsermächtigung von meinem Konto abgebucht wird.

Zahlungsweise: halbjährlich jährlich

Mit Abgabe des ausgefüllten Antrages ist eine Aufnahmegebühr von 10,00 Euro zu entrichten.

Bitte beachten:

DIE MITGLIEDSCHAFT UND DIE VERPFLICHTUNG ZUR ZAHLUNG DER BEITRÄGE BLEIBT BIS ZUR ORDENTLICHEN ABMELDUNG PER EINSCHREIBEN BESTEHEN!!!

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Ort

Datum

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

1. FC Wülfrath

Silberberger Weg 3

42489 Wülfrath

Bankverbindung

Kreissparkasse Düsseldorf

IBAN DE50 3015 0200 0003 5495 3

info@fcwuelfrath.de

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: 1. FC Wülfrath 1927 e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Straße und Hausnummer: Silberberger Weg 3	
Postleitzahl und Ort : 42489 Wülfrath	Land: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Beitrag; Mitgliedsnummer <input type="text"/>	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.	
Zahlungsart : <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) <input type="text"/>	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) <small>* Angabe freigestellt</small> Straße und Hausnummer <input type="text"/>	
Postleitzahl und Ort <input type="text"/>	Land / Country: <input type="text"/>
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) <input type="text"/>	
BIC (8 oder 11 Stellen): <input type="text"/>	
Ort : Wülfrath	Datum (TT/MM/JJJJ): <input type="text"/>

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/s):
