



Liebe Sportfreundin, lieber Sportfreund, über Ihr Interesse an den vielfältigen Angeboten des F.C. Oeding 25 e.V. freuen wir uns und wünschen Ihnen in unserer Sportgemeinschaft viel Spaß und Freude.

Im Sinne eines partnerschaftlichen Fairplay möchten wir Sie auf einige "Spielregeln" hinweisen:

- Füllen Sie diesen Antrag bitte sorgfältig, vollständig und deutlich lesbar aus
 - Die Beiträge werden durch Lastschrift vierteljährlich im voraus abgebucht
 - Diese Zahlungsweise reduziert die Verwaltungskosten und hilft dadurch die Mitgliedsbeiträge niedrig zu halten.
 - Nichtbezahlte Mitgliedsgebühren können satzungsgemäß zum Vereinsausschluss führen.
 - Sie können die Mitgliedschaft im F.C. Oeding 25 e.V. schriftlich bis jeweils sechs Wochen vor Quartalsende ändern, bzw. kündigen.
 - Teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift oder der Bankverbindung rechtzeitig mit.
 - Die genannten Mitgliedsbeiträge beziehen sich auf die von der Mitgliederversammlung festgelegte Gebührenordnung. Bei Änderung der Gebührenordnung werden die Mitgliedsbeiträge automatisch angepasst.
 - Bei Erreichen der jeweils höheren Altersstufe wird der dann gültige Betrag vom angegebenen Konto abgebucht.
 - Ihre Daten werden DV-maschinell gespeichert und ausschliesslich für vereinsinterne Zwecke (z.B. Beitragseinzug) genutzt.
 - Diese Beitrittserklärung können Sie mit einer Frist von 2 Wochen ab Übergabe widerrufen.
- Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne alle Abteilungs- und Übungsleiter(innen), die auf Wunsch auch beim Ausfüllen des Formulars behilflich sind.

Mitgliedschaftsantrag

Neuaufnahme

Änderung

Kündigung

Name
Strasse

Telefon / eMail
Postleitzahl und Ort

Beitragsart (bitte nur eine auswählen)

Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre)
EUR 8,00 je Monat

Erwachsene (passiv)
EUR 8,00 je Monat

Erwachsene (aktiv)
EUR 11,00 je Monat

Familie
EUR 16,00 je Monat

(als Familie gelten Paare oder alleinerziehende Erwachsene und eigene Kinder die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bzw. ihre erste Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben)

Abteilungszuordnung

(Mehrfachauswahl möglich, Hauptabteilung bitte gut sichtbar kennzeichnen)

		Fußball Herren	Fußball Damen	Fußball Jugend	Badminton	Turnen	Tischtennis			Bemerkung
Vorname	Geburtstag (Tag-Monat-Jahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vorname	Geburtstag (Tag-Monat-Jahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vorname	Geburtstag (Tag-Monat-Jahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vorname	Geburtstag (Tag-Monat-Jahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vorname	Geburtstag (Tag-Monat-Jahr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsart	Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen
-------------	--

Zahlungsempfänger	F.C. Oeding 25 e.V., Schultenallee 13b, 46354 Südlohn-Oeding	
	Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ0000347729	Mandatsreferenz-Nr. *

Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben	
	Name	Vorname
	PLZ und Ort	Strasse
	Konto-Nr	Bankleitzahl
	IBAN	BIC
	Name des Kreditinstituts	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift	<p>Ich ermächtige (wir ermächtigen) den F.C. Oeding 25 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom F.C. Oeding 25 e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.</p> <p>Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.</p> <p>* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.</p>
--	--

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag im Original weiterleiten an: Jens Thesing, Heinstraße 9, 46354 Oeding

