



Fußballclub Kalbach 1948 e.V.

Anmeldung

Vereinsanschrift
Fußballclub Kalbach 1948 e.V.
Am Hopfenbrunnen 51
60437 Frankfurt
Mail: vorstand@fckalbach.de

Neuanmeldung
 Änderungsmeldung
 Mitgliedsnummer

Eintritts- / Änderungsdatum *

Name *

Vorname *

Straße / Hausnr. *

PLZ / Ort *

Geburtsdatum *
 männlich
 weiblich
 divers

Telefon *

Telefon mobil *

Mail *

Einzelmitgliedschaft
 Familienmitgliedschaft
 Ermäßigte Mitgliedschaft
 (Nachweis erforderlich) **

Familienstand (Erwachsene)

verheiratet
 ledig

Abteilungen

Jugend
 Senioren
 Soma
 Alte Herren
 Fitness

Die Höhe der monatlichen Beiträge, Zusatzbeiträge und die einmalige Aufnahmegebühr entnehmen Sie bitte der Beitragsordnung.

Bei Familienmitgliedschaft bitte alle Familienmitglieder aufführen!

Vorname	ggf. abweichender Nachname	Geburtsdatum	m	w	Abteilung
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger ID: DE 28ZZZ00001268807)

Ich ermächtige den Fußballclub Kalbach 1948 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Der Einzug erfolgt jeweils am 1. März eines Jahres. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fußballclub Kalbach 1948 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, gehen entstehende Kosten im Falle einer Nichteinlösung zu meinen Lasten.

Bei Minderjährigen und / oder abweichenden Kontoinhaber bitte Name, Vorname und Unterschrift des Kontoinhabers!

Kontoinhaber *

IBAN *

BIC *

Name Kreditinstitut *

Datum und Unterschrift *

Durch Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung des Fußballclub Kalbach 1948 e.V. an. Für geliehenes oder zur Nutzung überlassenes Vereinseigentum übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen. ***

Ein möglicher Austritt aus dem Verein ist dem Vorstand schriftlich zu erklären. Er ist zum Ende eines Kalenderjahres zulässig, muss aber spätestens 3 Monate vor Jahresende angezeigt werden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern, ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins, stimme ich zu.

Datum Unterschrift (bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) *

* Pflichtfelder ** Schüler- od. Studentenausweis, Studienbescheinigung, Ausbildungsnachweis, Rentenausweis *** www.fckalbach.de