



1.FC Phönix 09 Kleinblittersdorf e.V.



Abteilungen: Fussball und Ski

Postfach 1111, 66266 Kleinblittersdorf, Telefon 06805/218250

www.fc-phoenix09.de, Gläubiger-ID DE76ZZZ00000623960, Steuer-Nr. 040/140/18552

Kontoverbindung:

Sparkasse Saarbruecken IBAN: DE20 5905 0101 0027 9417 72

BIC : SAKSDE55XXX

Vereinigte Volksbank IBAN: DE37 5909 2000 4085 5100 08

BIC: GENODE51SB2

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt folgender Person/- en zum 1. FC Phönix 09 Kleinblittersdorf e.V.

ab dem: _____ für folgende Abteilung: _____ als

- | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------|--------|-----------|--------------|---------|
| <input type="radio"/> | Kind bis 14 Jahre | Monatsbeitrag: | 3,00 € | Abbuchung | halbjährlich | 18,00 € |
| <input type="radio"/> | Jugendliche(r) ab 14 Jahre | Monatsbeitrag: | 4,00 € | Abbuchung | halbjährlich | 24,00 € |
| <input type="radio"/> | Student(in), Azubi | Monatsbeitrag: | 4,00 € | Abbuchung | halbjährlich | 24,00 € |
| <input type="radio"/> | Erwachsene | Monatsbeitrag: | 6,00 € | Abbuchung | halbjährlich | 36,00 € |
| <input type="radio"/> | Familienbeitrag | Monatsbeitrag: | 8,50 € | Abbuchung | halbjährlich | 51,00 € |

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon/Handy: _____ E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich den Inhalt der Satzung vom 01.03.2018 und die Datenschutzerklärung des 1.FC Phönix 09 e.V. an.

Diese sind auf Nachfrage beim geschäftsführenden Vorstand und/oder auf der Homepage unseres Vereins unter: www.fc-phoenix09.de einzusehen.

_____, den _____

Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigte

SEPA – Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den 1. FC Phönix 09 Kleinblittersdorf e.V. zu Lasten meines/unseres Kontos den jeweiligen wiederkehrenden Mitgliedsbeitrag **halbjährlich** mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen, sofern dieser Beitrag zu Unrecht belastet wurde. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	BIC	Vor- und Nachname des Kontoinhabers
DE		

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Der Austritt des Mitgliedes ist dem Verein schriftlich, mit einer Frist von sechs Wochen zum Jahresende mitzuteilen (lt. Satzung).