



Aufnahmeantrag

Name:.....Vorname:.....

geb. am:.....

PLZ:.....Wohnort:.....

Straße.....

Telefon:..... Handy:.....

männlich weiblich Aktiv Passiv

monatliche Beitragssätze:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Passive/Rentner: 7,00 € | <input type="checkbox"/> Zivil-/Wehrdienstleistende: 7,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 18 Jahre: 7,00 € | <input type="checkbox"/> Studenten (Nachweis erforderl.) 7,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene ab 18 Jahren: 12,00 € | <input type="checkbox"/> Familie (1 Erw. und mind. 2 Kinder): 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> HLU/Hartz IV-Empfänger (Nachweis erforderlich): 0,00 € | |

Der Einzug der Beiträge erfolgt quartalsweise jeweils am ersten Bankarbeitstag im Februar, Mai, August und November.

Digitale Verwendung des Passbildes

Ich, bzw. im Fall von Minderjährigen – die gesetzlichen Vertreter - willige/n ein, dass das zur Verfügung gestellte Lichtbild durch den FC Rethen, den DFB e. V. und seine Mitgliedsverbände und die DFB GmbH in Print- und Online-Medien, wie z. B. auf den Internet-Seiten des Vereins und Verbands und auf der Online-Plattform des Amateurfußballs „FUSSBALL.DE“, einschließlich der damit verbundenen mobilen Angebote und Druckerzeugnisse im Rahmen von Mannschaftslisten, Spielberichten oder Liveticker verwendet und an die Verleger von Druckwerken, sowie Anbieter von Online-Medien zum Zwecke der Berichterstattung über Amateur-und Profifußball übermittelt werden darf.

- Ja, ich/wir stimme/n der Veröffentlichung zu, die zu jeder Zeit widerrufen werden kann.
- Nein, ich bin/ wir sind mit einer Veröffentlichung nicht einverstanden, dass Lichtbild wird nur ausschließlich für die digitale Spielberechtigung genutzt (Passstelle des Nds. Fußballverbandes)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Klausel zur digitalen Verwendung des Passbildes, sowie die Satzung des FC Rethen an und erteile dem Verein mit der umseitigen Erklärung die Ermächtigung den oben angegebenen monatlichen Beitrag, sowie eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 15,- € (Erwachsene) bzw. 7,50 € (Kinder) von meinem Girokonto einzuziehen.

Rethen, den:.....

Unterschrift

Für Mitglieder der Jugendabteilung:

Gegen die Aufnahme meines/unseres Sohnes oder meiner/unserer Tochter in den FC Rethen habe ich/wir nichts einzuwenden.

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Unterschrift Kind ab 14. Lebensjahr

Rethen,den:.....

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Fußball Club Rethen/Leine von 1913 e. v.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer, sowie Postleitzahl und Ort

Peiner Str. 100, 30880 Laatzen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE97ZZZ00000566352

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

(Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum, sowie Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
