

**Aufnahmeantrag** (nur für 1 Mitglied)

Mitglieds-Nr. _____

☐ M ☐ W ☐ D (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein FC Wallbach und verpflichte mich, den Anordnungen der Vorstandschaft Folge zu leisten sowie jährlich den von der Mitgliederversammlung festgelegten **Mitgliedsbeitrag (derzeit € 10,00/Jahr)** zu entrichten.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz Nr.: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 92ZZZ00001499679**

Hiermit ermächtige ich den Förderverein FC Wallbach Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein FC Wallbach gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages veranlassen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

☐ Wiederkehrende Zahlung / Teilzahlung (bitte ggf. ankreuzen)

Kontoinhaber / Name: _____

Mitglied / Name: _____

PLZ / Ort: _____ Straße / Hausnr.: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutz-Erklärung

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich mit der Verwendung meiner Daten (Namen, Adressdaten, Fotos etc.) auf der Grundlage der Datenschutz-Erklärung auf der Internetseite des FC Wallbach ASV - www.fcwallbach.de –unter Förderverein umfassend einverstanden bin. Diese Erklärung erfolgt freiwillig und kann gegenüber dem Vereinsvorsitzenden jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____