

FC Hovelriege e.V.

Fußball –Turnen

Mitgliedsantrag

Angaben zum **Mitglied**: (Pro Mitglied ein Formular)

Name _____
Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ Wohnort _____
Geburtsdatum _____
Telefon-Nr. _____
Email _____

Fußball
Frauenturnen
Jedermann-Turnen
Kinderturnen
Tanzen / Aerobic

Geschlecht:  männlich  weiblich

Angaben zum **Familienbeitrag**: (Name, Vorname, Geburts-Datum)

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jhrigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung kann auf Anfrage beim Vorstand im Sportheim eingesehen werden. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.fc-hoevelriege.de
Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt / Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 14tgigen Frist zu einem Quartalsende erfolgen.

Eine Abmeldung vom Spielbetrieb Fußball ist unabhängig vom Vereinsaustritt. Ein Austritt ist in diesem Falle in der hier genannten Form separat zu stellen, ansonsten besteht die Mitgliedschaft im Verein in vollem Umfang weiter.

SEPA-Lastschriftmandat / Pre-Notification / Flligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten. ber den regelmäßigen Einzug von Forderungen sowie über Einmalzahlungen wird der Zahler spätestens 2 Tage vor Lastschrifteinzug mittels Avis (Pre-Notification) informiert.

Einzugstermine - Wiederkehrende Zahlungen Einzug

jährlich: 01.Februar

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Arbeitstag.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Unfall-Versicherung:

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

Bankverbindung: Volksbank Delbrück-Hovelhof eG IBAN: DE22472627037801008100 BIC: GENODEM1DLB

Ansprechpartner:

1. Vorsitzender: Michael Henkenjohann 05257/936008

Kassenwart: Christian Marschke 0151/40044280

Unterschrift Mitgliedsantrag: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____

Unterschrift: _____

FC Hövelriege e.V.

Fußball – Turnen

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

FC Hövelriege e.V.
Michael Henkenjohann
Unterriegeer Kirchweg 15

33161 Hövelhof

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE11ZZZ00000465856

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den FC Hövelriege e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FC Hövelriege e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name _____
Vorname _____
Straße, Haus-Nr. _____
PLZ + Wohnort _____
Telefon-Nr. _____
Email _____
IBAN: DE _____
BIC: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)

Übersicht Mitgliedsbeiträge (Stand: 10.02.2019) Bitte ankreuzen

Berechnungsarten	Bitte ankreuzen	vierteljährlich in €	Bitte ankreuzen	halbjährlich in €	Bitte ankreuzen	jährlich in €
Rentner	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	35,-
Kinder / Studenten / Auszubildende (*)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	40,-
Erwachsene	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	70,-
Familie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	105,-
Rentner ab 70 Jahre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	0,-

(*) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, danach Erwachsenenbeitrag. Ausnahmen nur gegen Nachweis.