



FC Unterensingen e. V.

1. Vorsitzender:
Tobias Heß
Esslingerstraße 45-3; 72669 Unterensingen
tobias.hess1983@gmx.de

Kassierer:
Manuel Moreno
Dorfwiesenweg 112; 73275 Ohmden
moreno-gallardo@t-online.de

Beitrittserklärung

Bitte ankreuzen: Abteilung Fußball Gastspieler

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ

Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):
FC Unterensingen e. V.; Nürtinger Str. 58; 72669 Unterensingen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00001014859

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Verein vergeben)

Erwachsener	80,00 Euro
Azubi / Studenten / Schüler (nur auf Antrag!)	50,00 Euro
1 Jugendlicher (bis 18 Jahren)	50,00 Euro
2 Jugendliche (bis 18 Jahren)	100,00 Euro
Familienmitgliedschaft (2 Erwachsene + mindestens ein Kind unter 18 Jahren)	135,00 Euro
Gastspieler	50,00 Euro
AH-Spieler	70,00 Euro
Passiv	35,00 Euro

Das Beitragsjahr beginnt am 01.07. eines Jahres und endet zum 30.06. des Folgejahres. Der Beitrag ist jährlich am 01.07. im Voraus zu entrichten. Liegt dem Verein kein Sepa-Lastschriftmandat des Mitglieds vor, so hat das Mitglied den Beitrag rechtzeitig zum 01.07. auf die unten genannte Bankverbindung zu überweisen. **Die o. g. Beiträge erhöhen sich bei Überweisung um je 5,00 Euro.**

Bei Beginn der Mitgliedschaft zwischen dem 01.07. und dem 01.12. wird der volle Mitgliedsbeitrag fällig.

Bei Beginn der Mitgliedschaft zwischen dem 01.12. und dem 01.04. wird der halbe Mitgliedsbeitrag fällig.

Kündigung: Eine Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt durch eine schriftliche Erklärung an den Vorstand **bis spätestens 31.05.** und wird zum nächsten 30.06. wirksam.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich den von mir/uns zu zahlenden Jahresbeitrag (aktueller Beitrag siehe Tabelle) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FC Unterensingen e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bankverbindung: IBAN: DE79 6129 0120 0596 6680 07 - BIC: GENODES1NUE - Volksbank Mittlerer Neckar