



Herzlich Willkommen beim

FC MECKLENBURG SCHWERIN

Anbei finden Sie alle nötigen Unterlagen und eine Checkliste für die Aufnahme in die FCM Familie.

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Aufnahmeantrag | <input type="checkbox"/> |
| 2. Einzugsermächtigung | <input type="checkbox"/> |
| 3. Antrag auf Erteilung einer Spielerlaubnis | <input type="checkbox"/> |
| 4. Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> |
| 4. Digitales Passbild | <input type="checkbox"/> |

Senden Sie die Dokumente bitte an info@fcm-schwerin.de

Wir freuen uns Sie in unserem Verein begrüßen zu dürfen und wünschen viel Spaß und Erfolg.

Mit sportlichen Grüßen
Ihr *FCM TEAM*

FC Mecklenburg Schwerin e.V.
Ratzeburger Straße 44
19057 Schwerin



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im FC Mecklenburg Schwerin e.V.
(Art der Mitgliedschaft bitte ankreuzen)

ordentliches Mitglied

Fördermitglied

Mitgliedsbeitrag: 36,- EUR im Jahr

Mitgl.-Nr.: _____
(wird vom Verein vergeben)

Nachname, Vorname		
PLZ / Ort		
Straße		
E-Mail		
Geburtsdatum/Geburtsort	/	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Telefon:	privat:	dienstl.:
Eintrittsdatum:		

Beitragszahler bzw. bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

bei Minderjährigen

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftsmandats

FC Mecklenburg Schwerin e.V.
19057 Schwerin, Ratzeburger Straße 44

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33FUS00001063562

Mandatsreferenz: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **FC Mecklenburg Schwerin e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **FC Mecklenburg Schwerin e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **FC Mecklenburg Schwerin e.V.** auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____ geb. am _____
Vorname und Name des Vereinsmitglieds

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum, Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)