



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, aktives Mitglied Mitgliedsbeitrag: nach Beitragsordnung

Sparte: _____ Mannschaft: _____

Familienrabatt: bereits 1 Familienmitglied im Verein
 bereits 2 Familienmitglieder im Verein
 bereits 3 Familienmitglieder im Verein

Eltern / Großeltern Mitgliedschaft Mitgliedsbeitrag: 5,- EUR im Monat

passive Mitgliedschaft Mitgliedsbeitrag: 6,- EUR im Monat

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

Nachname, Vorname			
PLZ / Wohnort			
Straße			
E-Mail			
Geburtsdatum / Geburtsort			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Telefon			
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)