



über
100 Jahre

Beitrittserklärung

Hiermit stelle/n ich/wir den Mitgliedsantrag beim FC Inden/ Altdorf 09/21 e. V.:

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____

Beitragsstaffel

Vorname: _____

Monatsbeitrag	Jahresbeitrag
2,50 €	30,00 €
4,00 €	48,00 €
5,00 €	60,00 €
	90,00 €
	100,00 €
	+ 25,00 €

Geburtsdatum: _____

Jugend *

Straße, HS-Nr. _____

Senioren inaktiv **

Senioren aktiv

PLZ/ Ort: _____

Familienbeitrag A
1 Erw./ 2 Jugendliche

Telefon: _____

Familienbeitrag B
2 Erw./ 1 Jugendlicher

E-Mail des Antragsstellers: _____

Für jeden weiteren Jugendlichen

Name u. Anschrift des Erziehungsberechtigten: _____

* Die Grenze für den Wechsel von Schüler/ Student/ Azubi (= Jugend) in den Vollzahlerbereich (= Senioren) findet automatisch mit dem Ende des 25. Lebensjahres statt.

** Ab Beginn des 65. Lebensjahres zahlt man als Rentnerbeitrag nur den halben Mitgliedsbeitrag von 24,00 €.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Datenschutzerklärung und die Satzung (veröffentlicht auf unserer Internetseite www.fcindenaltdorf.de) zur Kenntnis genommen und diese vollumfänglich akzeptiert werden.

Die Erteilung der Einzugsermächtigung und des SEPA-Lastschriftmandats erfolgt auf Seite 2.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)

Interne Arbeitsvermerke:

Antrag gespeichert: _____

SEPA-Schreiben: _____

Antrag erfasst: _____

Einzug lfd. Jahr: _____

Sonstiges:

