

Aufnahmeantrag Rot-Schwarze Ansbacher RSA



info@rotschwarzeansbacher.de

Vorname

Nachname

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Mobil Tel.

Mitglied

Ja

nein

E-Mail

Mitgliedsnummer 1 FC Nürnberg

Beiträge siehe Rückseite wurden gelesen und mit der Unterschrift ebenfalls akzeptiert

DE

IBAN für Sepa-Lastschriftmandat Jahresbeitrag / Aufnahmegebühr

Name der Bank

BIC

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder auf denen ich zu sehen bin,
auf der Homepage des Fanclubs veröffentlicht werden dürfen und mein Vorname
auch hierbei erwähnt werden darf

ja

☐

nein

☐

Datum / Unterschrift Antragsteller

Erziehungsberechtigter

Mitgliedsbeiträge des FanClub Rot-Schwarze Ansbacher RSA

Vollmitglieder von 18 bis 65 Jahren

30,00 €

Jugendliche ab 16 Jahre, Schüler, Studenten, Rentner, Menschen mit Behinderung

20,00 €

***Mitgliedschaft für Familien mit Kinder bis 15 Jahre:**

*Familienmitglieder sind Eltern mit Kindern deren 15 Lebensjahr noch nicht vollendet ist. Mit Vollendung des 15 Lebensjahres wechselt das Kind in den Bereich Jugendliche ab 16 Jahren und die Eltern in den Bereich Vollmitglieder. Das Sepa-Lastschriftmandat bleibt weiterhin für alle Beiträge bestehen und die Beiträge werden vom bestehenden Konto weiterhin eingezogen.

50,00 €

Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre sind Beitragsfrei

Die Aufnahmegebühr beträgt 25,00 € und für *Familien 45,00 €

Die Wartezeit bis zur Aufnahme beträgt 2 Monate: Somit können wir uns kennenlernen und es entsteht keine Mitgliedschaft aus einer Laune heraus. In dieser Zeit kann der Antrag jederzeit schriftlich Wiederrufen werden

Die Aufnahme wird nur durch einen Mehrheitsbeschluss der Vorstandschaft beschlossen und der Antragsteller wird dann unverzüglich per Mail über den Entschluss informiert. Nach Zustimmung des Aufnahmeantrags erfolgt dann erst der Bankeinzug!



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des konfoführenden Kreditinstituts	

einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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 ¹	IBAN DE
Ort, Datum	Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.