

MITGLIEDSANTRAG



CHEMNITZER FC E.V.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als aktiv
Fußballsport-treibendes Mitglied beim
Chemnitzer Fußballclub e. V.

Ich beantrage eine Mitgliedschaft
als passives Mitglied beim
Chemnitzer Fußballclub e. V.

BEGINN

ALTERSKLASSE

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ADRESSE

TELEFON

E-MAIL (BEI ÄNDERUNG DER E-MAIL-ADRESSE BITTE SOFORT MITTEILEN)

BERUF

MITGLIEDSNUMMER (VERGABE ERFOLGT DURCH DEN VEREIN)

MITGLIEDSBEITRAG

Kategorie I – Kind unter 14 Jahren
Kategorie II – Ermäßigter*
Kategorie III – Vollzahler**

MONAT

3,50 Euro
4,50 Euro
8,00 Euro

JAHR

42,00 Euro
54,00 Euro
96,00 Euro

Einmalige Aufnahmegebühr: 5,00 Euro

* Bitte den Ermäßigungsnachweis dem MG-Antrag beilegen. Als ermäßigt gelten Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner, Arbeitslose, Bezieher von ALG II (Hartz IV), Schwerbehinderte

** Über Beiträge von Familien im Rahmen von Familienmitgliedschaften wird durch den Vorstand gesondert entschieden

Zur Erstellung Ihres Mitgliedsausweises benötigen wir ein Passbild.

Bitte füllen Sie für den Lastschrifteinzug das SEPA-Mandats-Formular im Anhang Seite 2 (MG-Antrag beilegen) und 3 (verbleibt beim Zahlungspflichtigen) aus. Der Lastschrifteinzug erfolgt immer als Saisonbeitrag (01.07. bis 30.06. Folgejahr) mit Beginn der Mitgliedschaft. Sollte eine monatliche Beitragszahlung gewünscht sein, so muss der Dauerauftrag vom Mitglied selbst bei seiner Bank eingerichtet werden.

Änderungen, welche zur Veränderung des hinterlegten SEPA-Basis-Lastschriftmandat führen, müssen in jedem Fall schriftlich eingereicht werden (neues SEPA-Basis-Lastschriftmandat notwendig). Eine telefonische Änderung genügt nicht.

Bei aktiven Mitgliedern erfolgt die Beitragskassierung immer zum 30. September der laufenden Saison und ist grundsätzlich als Barzahlung beim Übungsleiter/Mannschaftstrainer zu entrichten.

DATUM

UNTERSCHRIFT

VOR- UND NACHNAME DER UNTERSCHRIFT (GUT LESERLICH, WICHTIG
BEI DER UNTERSCHRIFT DURCH EINEN ERZIEHUNGS-BERECHTIGTEN, WENN DAS
MITGLIED MINDERJÄHRIG IST)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Chemnitzer Fußballclub e. V.
Gellerststraße 25
09130 Chemnitz

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE58ZZZ0000087486

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Chemnitzer Fußballclub e. V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Chemnitzer Fußballclub e. V.

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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Druckschrift Name, Vorname

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Chemnitzer Fußballclub e. V.
Gellertstraße 25
09130 Chemnitz

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE58ZZZ0000087486

[Mandatsreferenz]
Mitgliedsnummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Chemnitzer Fußballclub e. V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Chemnitzer Fußballclub e. V.

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. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Druckschrift Name, Vorname