

Fußballclub Ismaning e.V.
Leuchtenbergstr. 25
85737 Ismaning



Herren aktiv : EUR 180.-- passiv: EUR 150.--
Studenten: EUR 120.-- Rentner: EUR 102.--
Frauen: EUR 90.--
Jugendliche bis 11 Jahre*: EUR 168.--
Jugendliche 12 Jahre – 14 Jahre*: EUR 216.--
Jugendliche ab 15 Jahren*: EUR 240.--
**Familienermäßigungen

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den FC Ismaning e.V. als aktives / passives Mitglied und erkenne die Satzung des Vereins an.

(Bei aktiven Mitgliedern ist eine **einmalige** Aufnahmegebühr von **€ 50,--** bei Neuanmeldung beim Bayer. Fußballverband bzw. **€ 100,--** bei Vereinswechsel national/international zu entrichten.)

Vorname: _____ Name: _____

geboren am: _____ Eintritt ab: _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Der Jahresbeitrag beträgt **EURO** _____. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 01.02.

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass ich solange Mitglied beim FC Ismaning e.V. bleibe, bis ich meinen Austritt in schriftlicher Form einreiche. Ein Austritt ist laut Vereinssatzung nur zum Ende des Jahres möglich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an:

FC Ismaning e.V., Leuchtenbergstraße 25, 85737 Ismaning

Gläubiger-ID-Nr. **DE52ZZZ00000241436** Mandatsreferenz-Nr.: (Vertrags-Nr.; wird separat mitgeteilt)

Kontoinhaber:

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger FC Ismaning e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom nachstehenden Konto einzuziehen. Ich/Wir ermächtige/n den FC Ismaning e.V. Zahlungen vom genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FC Ismaning 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Anschrift wie auf Seite 1 Vorname: _____ Name: _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

IBAN	D	E																		
BIC																				

Konto-Nummer: _____ BLZ: _____ Bank _____

Ort, Datum, _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber)

* Stichtag ist der 1.1. des Beitragsjahres ** Wenn beide Elternteile Mitglied sind ist ein 2. Kind beitragsbefreit.