

# Aufnahmeantrag

FC Eilenburg e.V., Hainicher Aue 1a, 04838 Eilenburg



Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Beruf		Staatsangehörigkeit	
PLZ / Wohnort		Straße, Nr.	
Telefon		E-Mail	

1. Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft beim FC Eilenburg e.V. ab dem \_\_\_\_\_ als

<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	<input type="checkbox"/> fördernd
<input type="checkbox"/> Ich war bis zum _____ im Fußballverein _____ aktiv.		
<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz des Spielerpasses.		

2. Der Verein erhebt folgende Gebühren

	Aufnahmegebühr	Passgebühr (Erstausstellung)	Passgebühr (Vereinswechsel)
Mitglieder unter 19 Jahre	5,- €	5,- €	10,- €
Mitglieder über 19 Jahre	10,- €	6,- €	20,- €

3. Der **Jahresbeitrag** wurde in der Mitgliederversammlung am 05.11.2019 beschlossen und beträgt für das Jahr 2025

- a. **Kinder und Jugendliche bis einschließlich Vollendung 19. Lebensjahr = 180,- €**
- b. **Erwachsene 1. und 2. Herren = 216,- €.**
- c. **Volkssport Alte Herren = 156,- €**

- 4. Die Zahlung der Jahresbeiträge erfolgt halbjährlich bis zum 01.03. für das 1. Halbjahr und bis zum 01.10. für das 2. Halbjahr des Jahres per Lastschrift. Zur Erteilung des Lastschriftverfahren ist das Formular „Lastschrift“ vollständig ausfüllen. Weitere Zahlungsweisen nur nach Absprache mit dem Schatzmeister.
- 5. Der Austritt kann rechtswirksam nur durch das Mitglied oder seinen gesetzlichen Vertreter durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Präsidium mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Spiel- oder Kalenderjahres erklärt werden. Die Pflicht zur Beitragszahlung erlischt entsprechend zum Ende eines Spiel- oder Kalenderjahres.
- 6. Durch meine Unterschrift bestätige ich gleichzeitig, dass mir die Satzung des FC Eilenburg e.V. bekannt ist, diese ist jederzeit im Internet unter [www.fceilenburg.com](http://www.fceilenburg.com) einsehbar. Die Satzung und Beitragsordnung erkenne ich an.
- 7. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinsverwaltung bin ich einverstanden.
- 8. Ich ermächtige den Verein zur Verwertung meiner Persönlichkeitsrechte insoweit, als diese im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit als Mitglied stehen. Insbesondere gestatte ich dem Verein, mein Abbild, meine Unterschrift und meinen Namen zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit oder zu anderen im Zusammenhang stehenden Zwecken zu verwenden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

**Bearbeitungsvermerke** (nur vom Verein auszufüllen)

Der Antrag wurde von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ entgegengenommen. Des Weiteren liegen dem Antrag bei

- Passantrag,  aktuelles Passbild,  Aufnahmegebühr,  Bearbeitungsgebühr Vereinswechsel.

Unterschrift \_\_\_\_\_

Der Antrag wurde am \_\_\_\_\_ durch das  Präsidium, den  Nachwuchsvorstand  bestätigt,  abgelehnt.

Unterschrift \_\_\_\_\_

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Fußball-Club-Eilenburg e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Hainicher Aue 1a

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

04838 Eilenburg

**Land / Country:****Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE45ZZZ00000351657

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Fußball-Club-Eilenburg e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Fußball-Club-Eilenburg 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Fußball-Club-Eilenburg e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Fußball-Club-Eilenburg e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

**Ort / Location:**

Eilenburg

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**