



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom

meinen Beitritt zum **F.C. Germania 1924 e.V. Großwelzheim**.

Name, Vorname:

PLZ, Ort, Straße:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Geb.-Datum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Verheiratet seit:

Name Ehefrau:

Geb.-Datum Ehefrau:

Ich bin/war Mitglied eines anderen Sportvereins von/seit:

bis:

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die jeweilige gültige Satzung des FCG Großwelzheim an. Bei Austritt aus dem Verein muss eine **schriftliche Austrittserklärung bis spätestens 15.11. des jeweiligen Jahres** zum Jahresende erfolgen. Beiträge bei Austritten während des Jahres werden nicht zurückerstattet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert werden und an die, mit dem Bankeinzug betraute Bank, weitergegeben werden dürfen.

Die jährlichen Mitgliedsbeiträge betragen ab dem 01.01.2026:

Kinder bis 11 Jahre	48,00 Euro	Erwachsene ab 19 Jahren	80,00 Euro
Kinder/Jugendliche ab 12 Jahren	66,00 Euro	Familien 1+ (1 Erwachsener + Kind U19)	120,00 Euro
Frauen	48,00 Euro	Familien 2+ (2 Erwachsene + Kind U19)	160,00 Euro
Rentner ab 65 Jahren	60,00 Euro		

Hinweis: Bei Zahlung auf Rechnung erlauben wir uns eine Pauschale von zzgl. 2,50 Euro zu berechnen.

Die Mitglieder unseres Vereines haben zu den Heimspielen verbilligten Eintritt.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)

F.C. Germania 1924 e.V. Großwelzheim

c/o Herr Martin Lancaster – Bahnhofstr. 49 D – 63796 Kahl am Main – ✉ : mv@FCgermania1924.de

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00001075449

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FC Germania 1924 e.V. Großwelzheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger F.C. Germania 1924 e.V. Großwelzheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

mit Wirkung ab (Datum):

jährlich zu Lasten meines/unseres Girokontos

Name der Bank:

IBAN: DE

BIC:

Kontoinhaber Name, Vorname:

PLZ, Ort, Straße:

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der hier gemachten personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)