

FC Zell/Bruck e. V.

Beitrittserklärung Erwachsene



Bitte gut lesbar und vollständig ausfüllen. Gültig nur mit Unterschrift.

Familiename		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort (nötig zur Beantragung Spielerpass)	E-Mail	
Telefon		Mobilrufnummer	
Sparte: <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Gymnastik <input type="checkbox"/> Fitness		Eintrittsdatum	
Bemerkungen			

Die gültige Vereinssatzung (nachzulesen unter www.fc-zell-bruck.de) wird hiermit anerkannt.
Bei Vereinswechsel oder Spielerpassbeantragung (Sparte Fußball) wird einmalig eine Gebühr von 60,00 € eingezogen.

Datenschutzerklärung

Die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummern und Bankverbindung werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges gespeichert. Eine Übermittlung von Daten an den Bayerischen Landessportverband (BLSV) findet nur im Rahmen des in den Satzungen des Fachverbands festgelegten Zwecks statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Datenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaft erfassten Daten, das Recht auf Korrektur.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

FC Zell/Bruck	Gläubiger ID DE57ZZZ00000107486
---------------	------------------------------------

Zahlungspflichtiger

Familiename	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail

Bankverbindung

Name Kontoinhaber (falls abweichend v. Zahlungspflichtigen)	Vorname Kontoinhaber
Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN	
SWIFT / BIC	
Kreditinstitut	

Ich ermächtige den FC Zell/Bruck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------