

Beitrittserklärung (BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!)

FC Bennigsen von 1919 e.V., Hinterm Park 2, 31832 Springe

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Abteilung: _____

Eintrittsdatum: _____ **aktiv** **passiv** **Verteiler:** (intern FCB)

Ich erkläre hiermit, dass ich in den **FC Bennigsen von 1919 e.V.** eintrete.

Ich verpflichte mich, den von der Jahreshauptversammlung festgesetzten Beitrag sowie zweckgebundene außerordentlichen Beiträge/Umlagen und die von den Fachabteilungen festgesetzten zusätzlichen Abteilungsbeiträge bzw. zweckgebundene außerordentliche Abteilungsbeiträge/Umlagen zu zahlen. Zahlungstermin ist halbjährlich zum **01.03.** und **01.09.** eines jeden Jahres.

Ein Austritt kann nur schriftlich mit einer Kündigungsfrist von **4 Wochen** zum **30.06.** oder **31.12.** eines Jahres erfolgen.

Hinweise zum Kunst- und Urhebergesetz (KUG):

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen von Vereinsveranstaltungen Bildnisse von meiner Person, insbesondere Fotos und Videos, aufgenommen werden können. Ich erteile meine Einwilligung zur Veröffentlichung dieser Bildnisse in der Vereinszeitschrift / im Internet. ¹

Ich habe das Recht, diese Einwilligung zur Veröffentlichung von Bildnissen jederzeit schriftlich gegenüber dem Vorstand des FC Bennigsen von 1919 e.V. zu widerrufen oder zu erteilen.

¹ **Sofern die Einwilligung zur Veröffentlichung von Bildnissen nicht erteilt wird, bitte diese beiden Sätze streichen.**

Hinweise zum Datenschutz:

Der FC Bennigsen von 1919 e.V. erhebt, verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Mitgliedschaftsverhältnisses und der weiteren Pflege der Mitgliedschaft.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen:

Unterschrift: _____

FC Bennigsen von 1919 e.V., Hinterm Park 2, 31832 Springe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76 FCB 00000751903

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FC Bennigsen von 1919 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FC Bennigsen von 1919 e.V. 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____
Name Vorname

Straße: _____

Plz, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort:/Datum: _____

Unterschrift: _____
Kontoinhaber