

Beitrittserklärung (Stand Mai 2021)



Hiermit trete ich dem Faschingsclub Steinfeld e.V. bei:

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Ich möchte den Familienbeitrag (beinhaltet folgende Familienmitglieder bis 18 Jahre):

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Bildrechte:

Der Faschingsclub Steinfeld macht bei seinen öffentlichen Veranstaltungen und Aktionen teilweise Bild- und Videoaufnahmen. Diese werden auf eine vereinseigene Festplatte archiviert.

Bilder werden auch auf der Vereins-Homepage (www.fc-steinfeld.de), sowie vereinzelt auf den Vereins-Social-Media-Kanälen Facebook und Instagram veröffentlicht.

Videos werden auf dem Vereins-YouTube-Kanal veröffentlicht und über der Homepage sowie den Vereins-Social-Media-Kanälen verlinkt.

Sie stimmen hiermit der Ablichtung bei den öffentlichen Veranstaltungen zu.

Im Nachhinein können Sie bei veröffentlichten Bildern die Löschung von einem Bild oder mehreren Bildern, auf denen Sie zu sehen sind, beantragen. Wenden Sie sich mit der genauen Bildbezeichnung und Nummer an webmaster@fc-steinfeld.de.

Jährliche Beitragssätze (Stand 2008):

Erwachsene: 9 €; Jugendliche 14 – 18 Jahre: 6 €; Kinder 0 – 14 Jahre: 4 €; Familienbeitrag: 17 €

Ich bin damit einverstanden, dass mit Erreichen der jeweiligen Altersgrenzen die abzubuchenden Beiträge automatisch umgestellt werden.

Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags ist das Folgeblatt „SEPA-Lastschriftmandat“ auszufüllen.

Wir bitten Sie Kontoänderungen umgehend an vorstand@fc-steinfeld.de zu melden.

Datum:

Unterschrift:



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Faschingsclub Steinfeld e.V. Schulstraße 5 97854 Steinfeld
--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE93ZZZ00000028365	Mandatsreferenz
--	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Faschingsclub Steinfeld e.V.
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Faschingsclub Steinfeld 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

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

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.