



Fenerbahce Hessen e.V.

Heddernheimer Landstraße 56, 60439 Frankfurt am Main

AUFNAHMEANTRAG / ÜYELIK FORMU

Vorname/Isim: _____ Name/Soyisim: _____
Geb-Datum/Dog.Tar.: _____ Straße/Cadde: _____
PLZ, Ort/Posta Kodu, Sehir : _____ E-Mail: _____
Telefon: _____ Referenz/Referans Üye: _____
FBSK Mitgliednr/Kongre Üye No: _____

beantragt hiermit die Aufnahme in den „Fenerbahce Hessen e.V.“

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab/Üyeligin baslangic tarihi : _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt: ☐ Einzelmitgliedschaft **120 Euro jährlich**

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge als verbindlich an. Die Satzung kann in der Geschäftsstelle eingesehen und abgeholt werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals (31. März, 30. Juni, 30. September, 31. Dezember) möglich.

_____, den _____
(Ort) (Datum) Name u. Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger ID: _____

Mandatsreferenznummer: _____

Ich ermächtige „Fenerbahce Hessen e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Betrag wird jährlich zum 1. Montag im Januar abgebucht. Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Bankrücklastgebühren (plus Brief- und evtl. Mahnkosten), die durch Nichteinlösung entstehen, gehen zu Lasten des Mitglieds.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Fenerbahce Hessen 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.

Kreditinstitut: _____

Konto-Inhaber: _____

IBAN: _____

_____, den _____

(Ort) (Datum) Name u. Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)