Vereinsfarben: Blau - Weiß
Sportplatz am Seffersbach
66663 Merzig-Brotdorf
Tel. : 049 (0) 68 61 / 42 04
www.fc-brotdorf.de
mail@fc-brotdorf.de

1. Vorsitzender:
Arno Heinz
Helenenstrasse 5a
66663 Merzig
Tel. : +49 (0) 172 670 63 69
a.heinz@fc-brotdorf.de

Mitgliedschaft beim FC Brotdorf 1951 e.V.

☐ Jugendliche	☐ Erwachsene	☐ Rentner	☐ Familienbeitrag	☐ Gruppe
unter 18 Jahren, Schüler, Studenten sowie Auszubildende	ab 18 Jahren		incl. Jugendlicheunter 18 Jahren, Schüler, Studenten sowie Auszubildende	Interessengemeinschaft
45,00 € / Jahr	**60,00 € / Jahr**	**40,00 € / Jahr**	**75,00 € / Jahr**	**100,00 € / Jahr**

Beitrittserklärung

☐ Herr ☐ Frau Titel _____ Geburtsdatum _____

Name _____ Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____ _____ Land _____

eMail _____ Telefon _____

Ich versichere, mich jeglicher Art von Gewalt, Fremdenfeindlichkeit und Rassismus innerhalb und außerhalb von Stadien und Sportstätten in Zusammenhang mit Fußballveranstaltungen zu enthalten.
Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung ist eine Anerkennung der Satzung und Ordnungen des Vereins verbunden.
Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mindestens 3 Monate vor Jahresende schriftlich beim Vorstand einzureichen.
Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Kalenderjahresende möglich.

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den FC Brotdorf 1951 e.V. ab dem _____

Ort/Datum: _____ Eigenhändige Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Familien-Mitgliedschaft Angaben zu weiteren Familienmitgliedern: Eltern (Vater & Mutter) und im gleichen Haushalt lebende Kinder bis einschließlich 18 Jahre

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift Aus banktechnischen Gründen nur von deutschen Konten möglich!

Hiermit ermächtige/n ich/wir*) Sie widerruflich, die von mir/uns*) zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsantrag jährlich einzuziehen **bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Kontos bei**

Name des Geldinstituts _____
Ort/Sitz der Zweigstelle _____
BIC _____ IBAN _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers _____ Vorname des Kontoinhabers _____
Adresse des Kontoinhabers _____

Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort/Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

Stand: Oktober 2017