

**FC Concordia 1912 Haaren e.V.**

1. Geschäftsführer

Frank Klein

Johannesstraße 7a

52525 Waldfeucht-Haaren

Mobil: 01732449236

E-Mail: vorstand@concordia-haaren.de



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim FC Concordia 1912 Haaren e.V.:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon privat/mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

- Abteilung  Fußball (Herren)  Fußball (Damen)  Fußball (Jugend)  Fußball (Alte Herren)  
 Betreuer Jugend  Freizeittelf  Showtanz  passiv

Ich  spiele erstmals aktiv in einem Fußballverein.  
 spielte zuletzt bei \_\_\_\_\_, letztes Spiel am \_\_\_\_\_.  
Name des Vereins Datum

Der Spielerpass  ist beigelegt.  
 befindet sich noch beim alten Verein.

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 24€ (Jugendabteilung) bzw. 30€ (Seniorenabteilung), wird jährlich im Voraus erhoben und ist erstmals bei der Anmeldung fällig.  
Den Mitgliedsbeitrag bitte ich anhand der umseitigen Einzugsermächtigung einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung: IBAN DE87370693304000682018 BIC GENODED1HAW

## FC Concordia 1912 Haaren e.V.

1. Geschäftsführer

Frank Klein

Johannesstraße 7a

52525 Waldfeucht-Haaren

Mobil: 01732449236

E-Mail: vorstand@concordia-haaren.de



## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den FC Concordia 1912 Haaren e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Concordia 1912 Haaren e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vereinsmitglieds

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

## Sportgesundheitliche Eignung

Ich erkläre, dass Bedenken gegen meine sportgesundheitliche Eignung nicht bestehen.  
(Bei minderjährigen Antragsstellern wird durch die Unterschrift des/ der gesetzlichen Vertreter die sportgesundheitliche Eignung des Antragstellers bestätigt.)

## Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten durch den Vereinsvorstand gespeichert und zu Vereinszwecken verarbeitet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung: IBAN DE87370693304000682018 BIC GENODED1HAW