

Coburg Locals e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Coburg Locals e.V. in folgender Abteilung:
(bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fußball (Herren) | <input type="checkbox"/> Urban Culture | <input type="checkbox"/> Funsport (Erwachsene) |
| <input type="checkbox"/> Fußball (Damen, Jugend, Studenten) | <input type="checkbox"/> Beachvolley (Jugend, Studenten) | <input type="checkbox"/> Funsport (Jugend, Studenten) |
| <input type="checkbox"/> Locals Supporter | <input type="checkbox"/> Beachvolley (Erwachsene) | |

Name: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Telefon privat: _____ Mobil: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Beruf: _____ Beginn der Mitgliedschaft: _____

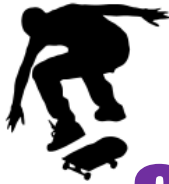
(um den Informationsfluss und die Organisation innerhalb des Vereins zu erleichtern, bitte unbedingt angeben)

Datum und Unterschrift des Antragstellers

(Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Die gültige Vereinssatzung unter www.coburg-locals.de wird hiermit anerkannt.

Mitglieder	Beitrag pro Jahr	Mitglieder	Beitrag pro Jahr
Funsport (Erwachsene)	93 €	Funsport (Jugend, Studenten)	72 €
Fußball (Herren)	93 €	Fußball (Damen, Jugend, Studenten)	72 €
Urban Culture	25 €	Locals Supporter	35 €
Beachvolley (Erwachsene)	50 €	Beachvolley (Jugend, Studenten)	35 €



Coburg Locals e.V.

Die Beiträge werden einmalig anteilig bei unterjährigem Beginn einer Mitgliedschaft und dann jeweils zum 01.01. eines Kalenderjahres per SEPA-Lastschrift eingezogen. Bei Abmeldung und erneuter Anmeldung in der Funsportabteilung, fällt eine einmalige Anmeldegebühr von 30 EUR an.

Wenn beide Ehepartner Mitglied in derselben Abteilung sind, ist der Beitrag für den 2. Ehepartner um 50% ermäßigt. **Bitte füllen Sie die Einzugsermächtigung vollständig aus.**

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Coburg Locals e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer: Rodacher Str. 67	
Postleitzahl und Ort: 96450 Coburg	Land: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000176839	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Wird mit dem ersten Beitragseinzug mitgeteilt	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	Land:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort:	Datum (TT.MM.JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	