

# Aufnahme-Antrag - Magdeburger FFC e.V.



## Angaben zum Mitglied:

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

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

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Vor- und Zunamen der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen unter 18 Jahren):  
\_\_\_\_\_Ich gehöre bereits einem Sportverein an: ja / nein  
welchem: \_\_\_\_\_ seit wann? \_\_\_\_\_Sind bereits Familienangehörige Mitglied im Magdeburger FFC e.V.:  
ja / nein Name: \_\_\_\_\_

## Gebühren: (siehe Beitragsordnung)

Monatsbeitrag:  8,00 Euro (ermäßigt\*)  10,00 Euro (halbjährlich per Lastschriftverfahren)  
Aufnahmegebühren:  2,50 Euro (einmalig, mit erster Beitragszahlung zu entrichten)  
Passgebühren: Erstanmeldung  4,00 Euro (Junioren)  8,00 Euro (Senioren)  
Vereinswechsel  7,50 Euro (Junioren)  15,00 Euro (Senioren)  
(einmalig, mit erster Beitragszahlung zu entrichten)

## Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an die verantwortlichen Trainer und an die in den Abteilungen Verantwortlichen weitergegeben werden. Mit den Aufnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden und erkläre gleichzeitig, in Schadensfällen keine Haftpflicht- oder Schadensersatzansprüche gegen den Verein oder die Vereinsorgane geltend zu machen. Ich erkenne mit diesem Aufnahmeantrag die Satzung und die Beitragsordnung des Magdeburger FFC e.V. an.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ ✕ Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

✕ Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen unter 18 Jahren)

## Kündigung:

Die Kündigungsfrist der Mitgliedschaft beträgt 1 Monat (Eingang beim MFFC) zum Halbjahresende und bedarf der Schriftform. Achten Sie auf die Kündigungsfristen! Es wird zudem auf die Beitragsordnung und Satzung verwiesen.

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger MFFC e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger MFFC e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ ✕ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Magdeburger FFC e.V.  
Karl-Edo Fecht  
Bodestr. 9  
39118 Magdeburg

Internet:  
www.magdeburger-ffc.de

Bankverbindung:  
Stadtsparkasse Magdeburg  
IBAN: DE54810532720037411667  
BIC: NOLADE21MDG

\* Der ermäßigte Monatsbeitrag ist auf Nachweis auch für Empfänger von ALG II, Studenten, Auszubildende und Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr oder im Bundesfreiwilligendienst möglich.