



FC Oppenwehe

Mehr als ein "Fußball-Club"!



Fußballclub Oppenwehe 1956 e.V. vorm. TuS Oppenwehe 1920 | 32351 Stemwede-Oppenwehe, Fliederweg 7

Aufnahme-Antrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fußballclub Oppenwehe 1956 e.V., vorm. TuS Oppenwehe 1920

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

Die Mitgliedschaft unterliegt der Satzung des FC Oppenwehe 1956 e.V. und ermöglicht den Zugang zu allen Abteilungen. Kinder und Jugendliche werden mit Einverständnis des erziehungsberechtigten Mitglied im Fußballclub Oppenwehe 1956 e.V.

Die Beiträge dienen dem gemeinnützigen Zweck der Sportförderung und werden durch das SEPA Lastschriftenmandats erhoben. Sollte eine andere Beitragszahlung gewünscht werden, wird eine Bearbeitungsgebühr von 5,00 Euro pro Jahr erhoben.

Beitragssätze:

Kinder bis 14 Jahre **3,00 Euro** monatlich | Jugendliche bis 18 Jahre **3,50 Euro** monatlich

Erwachsene über 60 Jahre **3,00 Euro** monatlich | Erwachsene **6,00 Euro** monatlich

Familienbeitrag: Sind bereits Angehörige Ihrer Familie Mitglied im FC Oppenwehe richtet sich die Beitragshöhe nach der Familienstaffel. Der Höchstbetrag der Familie beträgt **96,00 Euro** jährlich.

Von Auszubildenden, Schüler(innen) und Bundeswehrsoldaten in der Grundausbildung wird auf eigenen Antrag hin ein ermäßigter Beitrag erhoben.

_____ (Bei Kindern u. Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum, Ort und Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftenmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug halbjährlich zum, 15.01. und 15.07. jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Fußballclub Oppenwehe 1956 e.V., Fliederweg 7, 32351 Stemwede

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000504731

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Fußballclub Oppenwehe 1956 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fußballclub Oppenwehe 1956 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 einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Vorname u. Nachname Kontoinhaber: _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort: _____

IBAN: DE __ | __ | __ | __ | __ | __

Kreditinstitut (Name _____ BIC: _____

_____ (Bei Kindern u. Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum, Ort und Unterschrift

FC Oppenwehe 1956 e. V.

Fliederweg 7 | 32351 Stemwede | Vorsitzender: Ralf Nünke
Telefon: 05773 991016 | E-Mail: info@FC-Oppenwehe.de | www.FC-Oppenwehe.de
Sparkasse Minden-Lübbecke | IBAN DE55 49050101 00 14500375 | BIC WELADED1MIN
Steuer-Nr.: 331/5830/0059 | Bad Oeynhausen VR 50108