

MITGLIEDSANTRAG

ASCC Köln e.V. (Cologne Falcons/Falconets)



Hiermit beantrage ich

meine Aufnahme die Aufnahme meines Sohnes die Aufnahme meiner Tochter

in den ASCC Köln e.V. und in die folgende Abteilung

Football Jugend U13 U16 U19 Herren Damen
 Cheerleading passives Mitglied (55,55,- EUR)

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

Email _____ Geburtsdatum _____

Nationalität _____

Besonderheiten (z.B. Allergien, Medikamenteneinnahme/-unverträglichkeit)

Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den ASCC Köln e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von 230,- EUR (Stand 10/2016) halbjährlich im Voraus zum 01.01. und 01.07. zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen. Gemäß Satzung ist eine Aufnahmegebühr von 35,- EUR zu zahlen; diese wird mit dem ersten fälligen Beitrag eingezogen.

Unterschrift

Ich beantrage die Mitgliedschaft im ASCC Köln e.V. Die Satzung erkenne ich an. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem ASCC Köln e.V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Ansprüche. Die Mitgliedschaft kann mit einer vierwöchigen Frist zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden. Der Vorstand des ASCC Köln e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Mir ist bekannt das die Vereinsmannschaften des ASCC Köln e.V. am Tackle Football Betrieb des zuständigen Landes- oder Bundesverbandes teilnehmen und ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass gegen meine Teilnahme bzw. die Teilnahme meines Sohnes/meiner Tochter am entsprechenden Spiel- und Trainingsbetrieb keine (insbesondere gesundheitliche) Bedenken bestehen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

ASCC Köln e.V. (Cologne Falcons/Falconets)



ASCC Köln e.V.
Kendenicher Str. 87
50969 Köln

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE08ZZZ00001954569

Ich ermächtige den ASCC Köln e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASCC Köln 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____

Datum, Ort, Unterschrift(en)