



Allgemeiner Sport-Club
Bremen Firebirds von 1992 e.V.
E-Mail: firebirds.finanzen@web.de

Aufnahme – Antrag für die Mitgliedschaft American Football

Name, Vorname	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum, Ort	
Staatsangehörigkeit	
Beruf	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

Als aktives passives förderndes Mitglied

Abteilung American Football DFFL

Erster Monat der Mitgliedschaft und Beitragszahlung: _____

Gruppe	Status	Quartalsbeitrag	Jahresbeitrag	DFFL
				Jahresbeitrag
Kinder und Schüler bis 15 Jahre	aktiv	42€	154€	-
	passiv	18€	66€	66€
Schüler und Auszubildene ab 16 Jahren, Studenten, Arbeitssuchende*	aktiv	51€	187€	30€
	passiv	18€	66€	66€
Andere ab 18 Jahren	aktiv	84€	308€	30€
	passiv	33€	121€	121€
Förderndes Mitglied		-	165€	165€

*Ab 18 Jahren ist ein entsprechender Nachweis erforderlich. Abgelaufene Nachweise müssen vom Mitglied rechtzeitig erneuert werden. Andernfalls wird der volle Beitrag „Andere ab 18 Jahren“ abgebucht

Bei der Aufnahme wird eine Aufnahmegebühr von 10€ fällig und wird mit der ersten Zahlung eingezogen.

Von der Vereinssatzung habe ich Kenntnis genommen und einverstanden.

Aufnahmebedingungen sowie der Mitglieds-, Zusatzbeiträgen und Gebühren bin ich einverstanden
Eine Kündigung ist 30 Tage vor Quartalsende per Mail zu versenden. (firebirds.finanzen@web.de)

Kündigungen werden nicht schriftlich bestätigt

Ort Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte/n)



Allgemeiner Sport-Club
Bremen Firebirds von 1992 e.V.
E-Mail: firebirds.finanzen@web.de

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger
A.S.C. Bremen Firebirds von 1992.e.V.
Osterholzer Heerstr. 156
28325 Bremen

Gläubiger Identifikationsnummer: DE68BFB00001232197

Mandatsreferenz: _____
(Mitgliedsnummer wird vom Verein vergeben)

Ich, _____, bin einverstanden, die jeweils aktuellen Mitglieds,- Zusatzbeiträge und Gebühren bequem bargeldlos zu bezahlen und ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) daher, Zahlungen zu den unten genannten Fälligkeitstermin mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber _____

Mitgliedsname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Die erste Abbuchung erfolgt zum 01. des auf das Anmeldedatum folgenden Monats. Danach gelten die Nachfolgenden genannten Abbuchungstermine. Bei der ersten Abbuchung wird neben den bis zum nächsten Abbuchungstermin fälligen Mitglieds- und Zusatzbeiträgen auch die einmalig fällige Anmeldegebühr in Höhe von 10,00 Euro eingezogen

Gewünschte Zahlungsweise

- Monatlich
- Quartal
- Jährlich

Ort Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte/n)