

1. FC Nürnberg Ski e.V.

Valznerweiherstraße 200 | 90408 Nürnberg | Telefon 0170/20 26 82 7 | Fax 0911 / 80 06 79 1

Stadtsparkasse Nürnberg

IBAN: DE86 7605 0101 0001 0496 75

BIC: SSKNDE77XXX

Mitgliedschaften in anderen 1. FCN-Vereinen sind getrennt zu beantragen!



Aufnahme-Antrag

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum 1. FCN Ski e.V. Durch Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt und die Verpflichtung übernommen, den Beitrag pünktlich zu entrichten. Dieser beträgt zur Zeit **halbjährlich/jährlich** für:

Einzelmitglied	EUR	48,00	96,00
Ehemitglied	EUR	60,00	120,00
Familienmitglied	EUR	84,00	168,00
Auswärtige Mitglieder (außerhalb des VGN-Bereichs)	EUR	36,00	72,00
Jugendliche unter 18 Jahren	EUR	24,00	48,00
Kinder unter 14 Jahren	EUR	24,00	48,00
Studenten	EUR	24,00	48,00
Auszubildende	EUR	24,00	48,00
Rentner (ab 60 bzw. 63 Jahren)	EUR	24,00	48,00
Schwerbehinderte	EUR	24,00	48,00
Schüler über 18 Jahren	EUR	24,00	48,00
Beitragspflichtige Ehefrau	EUR	24,00	48,00
Fördermitglied	EUR	77,00	144,00
Alleinerziehende mit Kindern unter 21 Jahren	EUR	54,00	108,00
Gäste Ski - Fußball	EUR	25,00	50,00
Gäste Skigymnastik	EUR	50,00	01.10 - 31.03
Gäste Sportgymnastik	EUR	50,00	01.04 - 30.09

Stichtag für alle Beitragsgruppen ist immer der 01.01.

Bei Minderjährigen verpflichtet sich der den Antrag unterzeichnende Vertretungsberechtigte neben dem Minderjährigen zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages.

Sonderbeiträge werden nicht erhoben. Die Beitragspflicht erlischt bei Austritt (schriftlich bis spätestens 30.9 jedes Jahres) grundsätzlich zum Jahresende.

Sollte dieser Termin versäumt werden, bleiben Sie ein weiteres Jahr Mitglied!

Personalien (in Blockschrift)

Mitglieds-Nr. _____

Firma bzw. Familienname

Vorname

Geboren am

in

Telefon

PLZ, Wohnort

Straße

Beruf (bei Schülern, welche Schule)

Ist bereits jemand in der Familie Mitglied

 ja nein

wer _____

wünscht Aufnahme als

1. Förderndes Mitglied

 ja

nein

2. Aktives Mitglied

 ja

nein

in den 1. FCN Ski e.V.

Die Beitragszahlung erfolgt durch SEPA-Lastschriftmandat.

Meinen Mitgliedsbeitrag überweise ich.

Halbjährlich am 01.01/01.07

Komplette am Jahresanfang

Ort, Datum

Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift des ges. Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

1. FCN Ski e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor Address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Valznerweiherstraße 200

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

90408 Nürnberg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE51FCN00000123405

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

siehe Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **1.FCN Ski e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **1.FCN Ski e.V.** auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **1.FCN SKI e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **1.FCN SKI e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

*Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signatur(s) of the debtor: