

FC Zell/Bruck e. V.



Beitrittserklärung Jugendliche

Bitte gut lesbar und vollständig ausfüllen. Gültig nur mit Unterschrift.

Familienname	Vorname	Telefon (privat)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Mobilrufnummer (Jugendlicher)
Geburtsdatum	Geburtsort (nötig zur Beantragung Spielerpass)	E-Mail
Ausweisnummer	Arzneiunverträglichkeit	Allergien/Krankheiten
Name Papa	Mobilrufnummer Papa	
Name Mama	Mobilrufnummer Mama	Eintrittsdatum
Bemerkungen		

Für Fragen steht Ihnen Jugendabteilungsleiter Wolfgang Seißler 01 71 / 6 51 90 39 gerne zur Verfügung.

Die gültige Vereinssatzung (nachzulesen unter www.fc-zell-bruck.de) wird hiermit anerkannt.

Datenschutzerklärung

Die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummern und Bankverbindung werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges gespeichert. Eine Übermittlung von Daten an den Bayerischen Landessportverband (BLSV) findet nur im Rahmen des in den Satzungen des Fachverbands festgelegten Zwecks statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Datenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaft erfassten Daten, das Recht auf Korrektur.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

FC Zell/Bruck	Gläubiger ID DE57ZZZ00000107486
---------------	------------------------------------

Zahlungspflichtiger

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail

Bankverbindung

Name Kontoinhaber (falls abweichend v. Zahlungspflichtigen)	Vorname Kontoinhaber
Kontonummer	Bankleitzahl
IBAN	
SWIFT / BIC	
Kreditinstitut	

Ich ermächtige den FC Zell/Bruck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben stehenden Zahlungsempfänger 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.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------