



Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme als: aktives Mitglied förderndes Mitglied
 passives Mitglied jugendliches Mitglied
 Gastmitglied Mitglied in Ausbildung
 Familienmitglied

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Anschrift:
(Straße, PLZ, Ort)

Telefon: eMail:
(Bitte in DRUCKSCHRIFT / PFLICHTFELD)

Ich erkenne die Satzung und Beitragsordnung des FHC an.

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Bei Minderjährigen:

Ich/wir erkläre/n meine/unsere Zustimmung zur Mitgliedschaft meines/unsere Kindes im FHC und verpflichte/n mich/uns zur Zahlung der sich aus der Mitgliedschaft meines/unsere Kindes ergebenden Forderungen des FHC.

.....
(Ort, Datum) (Name in Druckbuchstaben) (Unterschrift der Eltern/
Erziehungsberechtigten)

Beitragszahlungen:

Beitragszahlungen sind grundsätzlich nur im Lastschriftverfahren möglich. (Bitte untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen). Ausnahmen sind nur in begründeten Fällen möglich (formloser Antrag an den Vorstand).

Die Aufnahmegebühr in Höhe von € 25,- für Jugendliche und € 50,- für Erwachsene wird mit der ersten Beitragsabbuchung erhoben.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den FHC den Mitgliedsbeitrag gemäß der gültigen Beitragsordnung vierteljährlich von meinem/unsere Bankkonto abzurufen.

Kontoinhaber/Name:

Bank: BIC:

IBAN:
(Datum, Unterschrift)