



# Kooperationsantrag

beim

# FC Frickenfelden e.V



Ich bitte um Aufnahme beim FC Frickenfelden ab \_\_\_\_\_ in der Sparte: \_\_\_\_\_.  
Die Kooperation ist mit folgenden Vereinen

- TV Gunzenhausen       FC AHA       Deutscher Alpenverein Sektion Gunzenhausen

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ geboren in \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_ Straße / HsNr \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Die Kooperation gilt so lange, bis ich sie schriftlich widerrufe oder beim **Kooperationspartner** kündige. Die **schriftliche** Kündigung muss vier Wochen vor Ende eines Monats beim **Vorstand** des FC Frickenfelden e.V. eingegangen sein. Es erfolgt keine Rückerstattung nicht genutzter Beiträge. Eine Kündigung kann per Mail an [Vorstand@FC-Frickenfelden.de](mailto:Vorstand@FC-Frickenfelden.de) erfolgen.

Der Einzug des Spartenbeitrags erfolgt voraussichtlich ersten Quartal und gilt jeweils für das laufende Kalenderjahr. Bei unterjährigem Eintritt erfolgt die Abrechnung nach Quartalen.

### Optional:

- Ich willige ein, dass der FC Frickenfelden e.V. meine E-Mail-Adresse und meine Handynummer / Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzen darf.  
Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer wird weder an den BLSV oder die Fachverbände noch an Dritte vorgenommen.

### Pflichtfelder:

- Zum Einzug der fälligen Beiträge erteile ich das beigefügte SEPA-Mandat.
- Die Datenschutzerklärung auf der Internetseite des FC Frickenfelden e.V. habe ich gelesen und ich erkenne sie an.
- Ich erkenne an, dass ich kein stimmberechtigtes Vereinsmitglied des FC Frickenfelden e.V. bin.
- Ich erkenne an, dass diese Kooperation jederzeit von den Vereinen aufgekündigt werden kann und dadurch die Teilnahmeberechtigung am Sport erlischt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten,  
wenn er nicht gleichzeitig Antragsteller ist

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

Bei Änderung von Anschrift oder Bankverbindung, bitte unbedingt den Verein verständigen.



# Kooperationsantrag beim FC Frickenfelden e.V



Die Kooperation gilt so lange, bis ich sie schriftlich widerrufe oder beim **Kooperationspartner** kündige. Die **schriftliche** Kündigung muss vier Wochen vor Ende eines Monats beim **Vorstand** des FC Frickenfelden e.V. eingegangen sein. Es erfolgt keine Rückerstattung nicht genutzter Beiträge. Eine Kündigung kann per Mail an [Vorstand@FC-Frickenfelden.de](mailto:Vorstand@FC-Frickenfelden.de) erfolgen.

Der **FCF-Spartenbeitrag für Kooperationspartner** beträgt für

**Fußball:**

Schüler/Jugendliche (ab 11 Jahre)	30,00 €	Erwachsene	40,00 €	Ehepaare	60,00 €
Familien	75,00 €				

**Tennis:**

Schüler (bis 14 Jahre)	30,00 €	Jugendliche (bis 18 Jahre)	35,00 €	Erwachsene	60,00 €
Ehepaare	90,00 €	Familien	100,00 €	Passive	35,00 €

**Volleyball:**

Schüler/Jugendliche (bis 18 Jahre)	Kostenlos	Erwachsene	40,00 €	Ehepaare	60,00 €
------------------------------------	-----------	------------	---------	----------	---------

Der Familienbeitrag umfasst die Mitgliedschaft der Erwachsenen, sowie der Kinder bzw. Jugendlichen bis zu deren vollendeten 20. Lebensjahr. Gegen Vorlage eines Nachweises werden Auszubildende, Schüler und Studenten zwischen dem 21. Lebensjahr und bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres in die Familienmitgliedschaft einbezogen.

Die Umstellung von Erwachsenenbeitrag zum Beitrag für Rentner / Rentnerehepaare erfolgt ebenso gegen Vorlage des Rentenbescheides.

Bitte senden Sie die Nachweise per Mail an: [Vorstand@FC-Frickenfelden.de](mailto:Vorstand@FC-Frickenfelden.de)



# Kooperationsantrag

beim

# FC Frickenfelden e.V



## SEPA-Basis-Lastschrift:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30FCF00000174999

Meine Mandatsreferenz-Nr :

für Mitglied :

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (**Kontoinhaber**)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den FC Frickenfelden e.V. Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Frickenfelden 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.

Meine Kontodaten:

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

(BIC) \_\_\_\_\_|\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift