

Aufnahmeantrag zum ALL-AMERICAN FOOTBALL CLUB COLOGNE e. V. COLOGNE CROCODILES

Von – Hünefeld Straße 2, 50829 Köln



NAME:	VORNAME:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ:	Wohnort:
Strasse:	Telefon:
Email:	Staatsangehörigkeit:
Ich möchte mich im Verein gerne ehrenamtlich engagieren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Meine Eltern möchten sich im Verein ehrenamtlich engagieren: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Jahresbeiträge / Beitragsklassen: (bitte zutreffendes ankreuzen)

AUFNAHMEGEBÜHR (einmalig) **15,00 €**

- | | | | | |
|----------------|---|-----------------|---|-----------------|
| AKTIV: | <input type="checkbox"/> 2. Mannschaft | 240,00 € | <input type="checkbox"/> 2.te ermäßigt | 204,00 € |
| | | | (Schüler, Studenten, Azubis, nach Vorlage entsprechender Bescheinigung) | |
| | <input type="checkbox"/> U19 | 204,00 € | <input type="checkbox"/> U16 | 204,00 € |
| | <input type="checkbox"/> U13 | 180,00 € | <input type="checkbox"/> U10 | 144,00 € |
| PASSIV: | <input type="checkbox"/> Inaktiv | 60,00 € | <input type="checkbox"/> Good Old Boys | 50,00 € |

Auf den Jahresbeitrag des 2.aktiven Kindes/Jugendlichen einer Familie gewährt der Verein einen Nachlass von 10%, für jedes weitere Kind wird 20% Nachlass gewährt.

Zur jeweiligen Altersbestimmung gilt der 31.12. als Stichtag.

Zahlungsmöglichkeiten: (bitte zutreffendes ankreuzen) Nur Lastschrift möglich.

- jährlich** (Jahresbeitrag zum 01.01.) **halbjährlich** (jeweils ½ des Jahresbeitrages zum 01.01. und 01.07.)

Mit dem Antrag ist bei aktiven Mitgliedern eine Kopie des Personalausweises/Kinderausweises einzureichen bzw. kurzfristig nachzureichen. Bei Mitgliedern unter 18 Jahren ist zusätzlich eine ärztliche Sportunbedenklichkeitsbescheinigung beizufügen.

Der Aktive bzw. die Erziehungsberechtigten erklärt/erklären sich damit einverstanden, dass der Verein AAFCC e.V. die persönlichen Daten des Mitglieds zur Erfüllung der Vereins- und Mitgliederpflichten zur Durchführung von Sportveranstaltungen speichert und nutzt. Dazu dient auch ein Newsletter, der den Vereinsmitgliedern und den Eltern minderjähriger Mitglieder zugestellt wird.

Das Mitglied räumt dem Verein AAFCC e.V. unwiderruflich seine Bildnissrechte im Zusammenhang mit den Vereinsaktivitäten, insbesondere Sportveranstaltungen, ein. Der Verein ist berechtigt, die Rechte Dritten einzuräumen und/oder zu übertragen. Insbesondere verzichtet das Mitglied insoweit auf sein Recht am eigenen Bild. Der Verein AAFCC e.V. ist berechtigt, Lizenzen zur publizistischen, werblichen und gewerblichen Nutzung von Bilderzeugnissen an Partner zu vergeben.

Kündigungen und sonstige Änderungen der Mitgliedschaft sind schriftlich an die Geschäftsstelle des AAFCC e.V. zu richten. Die Mitgliedschaft kann nur zum Ende eines Vereinsjahres (31.12.) mit einer Kündigungsfrist von einem Monat gekündigt werden (Zugang beim AAFCC e.V.).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des AAFCC e.V. an und unterwerfe mich der Verbandsautorität der entsprechenden Dachverbände. Bei minderjährigen Antragsstellern haften bis zur Volljährigkeit des Mitglieds die Erziehungsberechtigten für die dem Verein zustehenden Forderungen.

(Ort, Datum)

Unterschrift Antragssteller

Unterschrift **aller** gesetzlichen Vertreter

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30ZZZ00001340260

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Einzugsermächtigung:

Ich/wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Sepa-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße

PLZ, Ort

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

		.			.			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

Datum

x

Unterschrift Kontoinhaber