

Förderkreis Blindenfußball Berlin e.V.

c/O Edis Veljkovic

Frischborner Weg 3

E-Mail: [info@fkfbf.de](mailto:info@fkfbf.de)

13435 Berlin

Telefon: 030/40392963

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

Email

die Aufnahme in den Förderverein Förderkreis Blindenfußball Berlin e.V. ab dem:  
..... Aufnahmegebühr einmalig 0,00 €

Jahresbeitrag im Jahr 2018

Für jedes Mitglied pro Jahr 12,00 €

Die Beitragshöhe wird von der Mitgliederversammlung festgelegt.

Der Jahresbeitrag wird vom Mitglied bei Fälligkeit unmittelbar auf folgende Bankverbindung überwiesen:

Bankinstitut: Berliner Sparkasse

Kontoinhaber: Förderkreis Blindenfußball Berlin e.V.

IBAN: DE19 1005 0000 0190 7094 72

BIC: BELADEBEXXX

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag (Vorname Name, Beitragsjahr)

Ort, Datum Unterschrift

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Hiermit willige ich ein, dass jegliche schriftliche Kommunikation per E-Mail geführt wird.

Zudem bestätige ich, dass ich die Satzung gelesen habe und diese Akzeptiere.

Die Satzung, sowie den Mitgliedsantrag finden Sie auch unter

[www.blindenfussball-berlin.de/foerderverein](http://www.blindenfussball-berlin.de/foerderverein)

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

..... , den .....

(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich.

Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die

Erziehungsberechtigte/

n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)