



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Aufnahme meines Sohnes/meiner Tochter in die SG Phönix Wildau 95 e.V. (nicht zutreffendes streichen)

| | |
|------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Straße / Nr. | |
| PLZ / Ort | |
| Geburtsdatum | |
| Telefon / Mobil | |
| E-mail | |

| | Mitgliedschaft | bis 31.03. | ab 01.04. |
|--------------------------|------------------------------|-------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aktiv | 132,00 € | 144,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Nicht aktiv | 44,00 € | 48,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Schüler | 88,00 € | 96,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Studenten/Azubis/Arbeitslose | 110,00 € | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Sponsoren | --- | --- |

Mit vorstehendem Antrag erkenne ich, für den Fall der Aufnahme, die Vereinssatzung und Beitrags-, wie auch Platzordnung sowie die Zahlung einer Aufnahmegebühr von 10,-€ an. Wir weisen darauf hin, dass o.g. Angaben für die Mitgliederverwaltung in einer internen Datei der SG Phönix Wildau gespeichert werden.

Anmerkungen

Der vollständig ausgefüllte Aufnahmeantrag ist dem Übungsleiter zu übergeben, oder in die Geschäftsstelle der SG Phönix Wildau 95 e.V., Grabowskistraße 18, 15745 zu senden.

Die Mitgliedschaft zum Verein kann nur zum 31.12. jeden Jahres gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Verein jeweils vorher durch Einschreiben mitgeteilt werden.

Wildau, _____

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Postanschrift
SG Phönix Wildau 95 e.V.
Grabowskistr. 18
15745 Wildau

Telefon: 03375 - 50 01 02
Telefax: 03375 - 50 01 04
www.phoenix-wildau.de
mail@phoenix-wildau.de

Bankverbindung
Mittelbrandenburgische Spk. in Potsdam
IBAN DE59 1605 0000 3667 0205 70
BIC WELADED1PMB

Präsidium

Uwe Gladrow (Präsident)
Manfred Stöpper (Vizepräsident)

Sportstätte

Otto-Franke-Stadion / Jahnstr.

Vereinsregister-Nr. 507
Gerichtsstand Königs Wusterhausen
Steuer-Nr.. 049 / 141 / 04837



Antrag auf Erteilung einer Spielberechtigung

FLB-Vereins-Nr. 61

Spielerpassnummer - Geschlecht m/w

Familienname
(ggf. auch Geburtsname)

Vorname
(Rufname unterstreichen)

Geburtsdatum . . Geburtsort
Tag Monat Jahr

Nationalität

Ist die Staatsangehörigkeit nicht Deutsch, ist die Anlage für Spieler aus dem Ausland beizufügen. Zum Schutz minderjähriger ausländischer Spieler (ab 10 Jahre) sind gemäß FIFA Richtlinien für Erstregistrierungen und internationalen Vereinswechsel separate Anlagen beizufügen.

Spieleranschrift: Straße:

PLZ: Ort:

Der Spieler/Vertretungsberechtigte hat die Zustimmung zur Nutzung der Adressdaten des Spielers für Marketingzwecke, insbesondere für Angebote des DFB, seiner Verbände sowie Partner erteilt.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Erstausstellung**
(Kopie vom Personaldokument beilegen)
- Regionaler Vereinswechsel**
Aufnehmender Verein hat A-Juniorenmannschaft im Spielbetrieb, JO § 14 (4) Ja
 abgemeldeter Spieler/Wiedereintritt
 § 13 Wegfall Wartefrist (Nachweis beilegen)
- Duplikat**
(Nur mit Vorlage Verlustmeldung)
- Korrektur**
(Spielerpass und Urkundenvorlage notwendig)

Erklärung zum Vereinswechsel
(vom Verein auszufüllen)

Spielerpass liegt bei

Spielerpass liegt beim FLB

Spielerpass liegt beim Verein (Onlineabmeldung)

Verlusterklärung liegt bei

Spielerpass nicht binnen 14 Tage ausgehändigt
Zur Bearbeitung ist der Einschreibebogen und eine Kopie der Abmeldung erforderlich!

Abgemeldet am:

Letztes Spiel am:

Vertragsspieler bis:

Überregionaler Vereinswechsel von einem anderem Landesverband oder aus dem Ausland:

(Land oder Landesverband)

Bei Nichtfreigabe – Gemäß FLB-SpO § 12 (1.2) Ersatz der Zustimmung durch Zahlung einer Vereinswechselentschädigung (Zahlungsbeleg erforderlich).

Anzahl der 11er A-/B-/C-Juniorenmannschaften des neuen Vereins letzte Saison

Spielklasse der 1. Amateurmansschaft abgebender Verein vor der Saison neue Saison

Spielklasse der 1. Amateurmansschaft aufnehmender Verein vor der Saison neue Saison

Der Verein bestätigt mit Unterschrift und Stempel, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und mit der nötigen Sorgfalt ermittelt worden sind. Bei nachträglicher Feststellung der Unrichtigkeit können Verein und Spieler im Rahmen eines sportgerichtlichen Verfahrens nach den Ordnungen des FLB belangt werden. Die Mitgliedschaft des Spielers beim antragstellenden Verein wird vorausgesetzt.

.....
Rechtsverbindliche Vereinsunterschrift/Vereinsstempel

.....
 nterschrift Spieler(in); bei Minderjährigen **auch der Eltern** bzw. des gesetzlichen Vertreters

.....
Ort, Datum

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SG Phönix Wildau 95 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Grabowskistraße 18

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

15745 Wildau

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE22ZZZ00001698528

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **SG Phönix Wildau 95 e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SG Phönix Wildau 95 e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **SG Phönix Wildau 95 e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **SG Phönix Wildau 95 e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Potsdam

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**