

FC Ober-Ramstadt e.V. –Aufnahmeantrag-

Mitglieds-Nr.:

(wird vom FCO ausgefüllt)

Eintrittsdatum:

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Nationalität:

Straße/Hausnr. PLZ /Ort:

E-Mail-Adresse:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des FC Ober-Ramstadt e.V. an und verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge. Die aktuelle Fassung der Satzung kann ich jederzeit im Internet unter <http://fc-ober-ramstadt.de/satzung/> einsehen.

Zum Eintritt meines minderjährigen Kindes in den FC Ober-Ramstadt erkläre ich mich einverstanden und hafte für entstehende Verbindlichkeiten. Der Austritt ist nur zum Ende des gewählten Zahlungszeitraumes möglich und ist dem Vorstand bzw. der Mitgliederbetreuung mindestens vier Wochen vorher schriftlich mitzuteilen.

Der FC Ober-Ramstadt e.V. erhebt, nutzt und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Weitere Informationen finden Sie unter: <http://fc-ober-ramstadt.de/Datenschutz/>.

Beiträge (Stand 01.07.2026)

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| ☐ | Erwachsene ab 18 Jahre aktiv: | € 16,50 monatlich / € 99,-- halbjährlich |
| ☐ | Erwachsene ab 18 Jahre passiv: | € 8,00 monatlich / € 48,-- halbjährlich |
| ☐ | Kinder/Jugendliche G/F-Junioren: | € 11,50 monatlich / € 69,-- halbjährlich |
| ☐ | Kinder/Jugendliche E - A-Junioren: | € 16,50 monatlich / € 99,-- halbjährlich (inkl. Beitrag JFV Lohberg) |
| ☐ | Familienbeitrag (1 Erw./ 2 Jugendliche): | € 23,00 monatlich / € 138,-- halbjährlich |

.....
Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift und Name eines Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift-Mandat)

Zahlungsempfänger: Fußball-Club Ober-Ramstadt e.V. - Alte Dieburger Str. 1a - 64380 Roßdorf

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE58ZZZ00000270816 **Mandatsreferenz:** = Mitgliedsnummer beim FCO

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich, den FC Ober-Ramstadt e.V. Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom FC Ober-Ramstadt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: ☒ Wiederkehrende Zahlung

Zahlungszeitraum: ☒ Halbjährlich im Voraus

Kontoinhaber:

Adresse:

E-Mail-Adresse:

.....
Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen **Bank** **Bankleitzahl**

.....
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) **BIC** (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum: **Unterschrift Kontoinhaber:**

Vorsitzender des Vorstands: Axel Rückert - Alte Dieburger Straße 1a - 64380 Roßdorf

Mitgliederbetreuung: Thomas Weber – Neugasse 60 - 64372 Ober-Ramstadt