



Infobox

Vorstand:

Werner Gries
 Mobil: 0171-6774770
 Email: wgries@gmx.de

Lothar Bauer
 Mobil: 0176-24472318
 Email: bauer@kanzlei-a-becker.de

Abteilung Fußball:

Bastian König
 Mobil: 0179-7510523
 Email: dj_diehigh@gmx.de

Abteilung Tennis

Eva Gries
 Mobil: 0176-60846809
 Email: bauereva85@gmx.de

Abteilung Tischtennis

Roland Syga
 Mobil: 0163-3509030
 Email: roland.syga@gmx.de

Abteilung Gymnastik:

Roswitha Bold
 Tel: 06371-18787

Kassenwart:

Eva Gries
 Mobil: 0176-60846809
 Email: bauereva85@gmx.de

Schriftführer:

Stefan Bold
 Tel: 0176-32237488
 Email: stefan.bold@superkabel.de

Mitgliedsbeiträge (pro Jahr):

- Grundbeitrag für Fußball

Kinder (U18):	48,- Euro
Erwachsene:	72,- Euro
Familie:	120,- Euro
Rentner:	36,- Euro

- Tennis

Erw..:	plus 50,- Euro
Kinder..:	plus 40,- Euro

- Tischtennis: **inklusive**

- Gymnastik: **inklusive**

Anschrift:

FC Queidersbach 1932 e.V.
 Zum Falkenstein 1
 66851 Queidersbach

Bankverbindung:

IBAN:
 DE65 54050220 0000073064
 BIC: MALADE51KLLK
 Kreisparkasse Kaiserslautern

www.fc-queidersbach.de

Registergericht:
 Amtsgericht Kaiserslautern

Registernummer: VR 1433

Aufnahmeantrag

Ich / wir beantrage(n) die Aufnahme in den FC Queidersbach e.V. als aktives / passives Mitglied und erkenne(n) die rechtsgültige Vereinssatzung als verbindlich an. **Die Mitgliedschaft soll für folgende Sportarten gelten:**

Fußball Tennis Tischtennis Gymnastik

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Email : _____

Mit aufzunehmende Familienmitglieder: (Bitte mit Vorname und Name eintragen)

_____ Geb.-Datum: _____

_____ Geb.-Datum: _____

_____ Geb.-Datum: _____

_____ Geb.-Datum: _____

_____ Geb.-Datum: _____

Die Beiträge werden jährlich durch Lastschriftinzugsverfahren erhoben.

 Ort, Datum

 Unterschrift

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren
 Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den FC Queidersbach e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten nachstehend genannten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers