



OBERBRUCHER BC 09 E.V.

JUGENDABTEILUNG

Werte Eltern,

um einen Spielerpass für ihr Kind zu beantragen, benötigen wir folgende Angaben des Kindes.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Nationalität | |
| Anschrift | |
| Telefonnummer (Elternteil) | |
| Vorheriger Verein | |

Ich erkläre mich einverstanden / stimme zu

- dass Namen und Fotos meines Kindes auf der Internetseite des Oberbrucher BC 09 sowie auf den Social Media Accounts des Vereins gepostet werden dürfen
- dass die Statuten des FVM eingehalten und die geltenden Bestimmungen zum Vereinswechsel eingehalten werden.

Oberbruch, am _____

Unterschrift Elternteil



OBERBRUCHER BC 09 E.V.

JUGENDABTEILUNG

Beitrittserklärung / Mitgliedsantrag

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir erkläre(n) hiermit meinen / unseren Beitritt zum Oberbrucher BC09 Heinsberg e.V.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich erkenne die Satzung und die Beitragsordnung des Oberbrucher BC 09 Heinsberg e.V. an und beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied. Die Beiträge werden vor jeder neuen Saison eingezogen, spätestens zum 31.07. eines Jahres. Mitgliedsbeiträge Stand 01/2026

Jugendspieler (40,00 €/Jahr)

Jugendtrainer, Schiedsrichter (kostenfrei für die Dauer der Tätigkeit)

Ort, Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers:

Oberbrucher BC09 Heinsberg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Ruraue 10 , 52525 Heinsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE94ZZZ00000095859

Mandatsreferenz:

Name, Vorname des Spielers/ der Spielerin;
Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Oberbrucher BC09 Heinsberg e.V. von meinem Konto Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Oberbrucher BC09 Heinsberg e.V. auf mein 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.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)