Beitrittserklärung

SC Friedrichsthal e.V.

Abteilung Fußball

Mitglieds-Nr.: _____

Eintrittsdatum: _____

Wird vom Verein ausgefüllt.

Ich beantrage die Mitgliedschaft und erkenne die Satzung an.
Bei Beantragung eines Familienbeitrags bitte die weiteren Namen mit Geburtsdatum auf der Rückseite vermerken.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon/Mail _____ (freiwillige Angabe)

Friedrichsthal, den _____ Unterschrift _____
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtige)

	Erwachsene	Kinder	Familienb. 1	Familienb. 2
	ab 18 Jahren	**bis 18 Jahre**	**1 Erw. & 2 Kinder**	**2 Erw. & 1 o. 2 Kinder**
o Monatlich			11,00 € ( )	13,00 € ( )
o ¼ jährlich	18,00 € ( )	12,00 € ( )	33,00 € ( )	39,00 € ( )
o ½ jährlich	36,00 € ( )	24,00 € ( )	66,00 € ( )	78,00 € ( )
o Jährlich	72,00 € ( )	48,00 € ( )	132,00 € ( )	156,00 € ( )

Bitte entsprechendes ankreuzen!

Förderbeitrag _____ € **einmalig ( ) monatlich ( ) ¼ jährlich ( ) ½ jährlich ( ) jährlich ( )**

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00001236974
Mandatsreferenznummer wird vom Verein vergeben. Mitgliedsnummer: _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber