



SPORTFREUNDE SCHLIENGEN

FUSSBALL
GESUNDHEITSSPORT
VOLLEYBALL



AUFNAHMEANTRAG

Fördermitglied

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den SPORTFREUNDE SCHLIENGEN 1919 e.V.

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Ort: _____ Strasse: _____

Geb.datum: _____ Telefon: _____

eMail: _____

Außerdem beantrage ich die Mitgliedschaft für folgende Familienmitglieder (bitte auch bereits gemeldete eintragen):

Name, Vorname: _____ Geb.datum: _____

Name, Vorname: _____ Geb.datum: _____

Name, Vorname: _____ Geb.datum: _____

Jahresbeiträge Fördermitglied:

Erwachsene € 50,00

Familie € 90,00

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE91ZZZ00000259940

Der Antragsteller ermächtigt die SPORTFREUNDE SCHLIENGEN e.V. widerruflich, die von ihm zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit (im Mai jeden Jahres) zu Lasten seines Girokontos

Kontoinhaber: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Wenn sein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung auf Einlösung.

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

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Gemäß unserer Satzung ist eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich zum Ende eines Jahres möglich!
Einzugsermächtigung bitte unbedingt ausfüllen, um uns aufwendige Verwaltungsarbeit und Portokosten zu ersparen. Besten Dank!