



Fußball-Sport-Verein Füchtenfeld e.V.

49835 Füchtenfeld
www.fsv-fuechtenfeld.de
Mail: fsvfuechtenfeld1961@gmail.com
Telefon: (0 59 46) 1589
Vereinsfarben: schwarz / weiß

Aufnahmeantrag

Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnr.: _____ Plz.: _____

Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

Beitragshöhe Stand 01.01.2007

(bitte zutreffendes ankreuzen)

- Familie: 9,00€/Monat Erwachsene: 4,00€/Monat Rentner/Arbeitslose: 3,00€/Monat
 Jugendliche von 16 – 18 J.: 3,00€/Monat Kinder bis 16 Jahre: 2,10€/Monat

*Die Kündigung der Mitgliedschaft kann ausschließlich **schriftlich** zum Jahresende erfolgen.*

Bei Familienbeitrag oder mehreren Einzelbeiträgen bitte alle Familienmitglieder mit Vornamen und Geburtsdatum eintragen:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den **FSV Füchtenfeld** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden monatlichen Mitgliedsbeiträge in Höhe von mtl. _____ Euro jährlich halbjährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos

Nr.: _____ bei
(IBAN max. 35 Stellen)

(Name der Bank)

(BIC 8 oder 11 Stellen)

durch Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des FSV Füchtenfeld e.V.: **DE95ZZZ00000767566**

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Antragstellers) (Unterschrift des Kontoinhabers,
bzw. des Erziehungsberechtigten)