



Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im F.C. Laasphe 1919 e.V.

Jahresbeitrag

Jugendliche: 25,00 €

Erwachsene: 50,00 €

Familien (bis 2 Kinder): 75,00 €

Familien (bis 5 Kinder): 100,00 €

Zahlungstermin: jährlich

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Einzugsermächtigung

hiermit ermächtige ich den F.C. 1919 Laasphe e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit, zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: DE _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber