

FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

(nur für Abteilung Fußball)

BETRAG: 90,00 €

Anrede: Frau Herr ohne Anrede

Name: _____ Vorname: _____

geboren: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Familienmitglieder (möglich für Kinder bis 21 Jahre, dann eigenständiges Mitglied):

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) – Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(Bei Minderjährigen → Unterschrift der Erziehungsberechtigten. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schulübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.)