



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Sportverein Fußballfreunde Sinz e.V. ab dem _____ Datum

Ich verpflichte mich zur fristgerechten Zahlung des von der Mitgliederversammlung festgelegten jährlichen Mitgliedsbeitrags (derzeit 20,- Euro).

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (Festnetz und/oder Handy)

Email

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller/Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Fußballfreunde Sinz e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00001393941

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt (i.d.R. per Email)

Hiermit ermächtige ich den Fußballfreunde Sinz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fußballfreunde Sinz e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontakt: 1. Vorsitzender: Peter Hoffmann 06866/150661 + 0681/665004430 hoffmannpa@t-online.de
2. Vorsitzender: Markus Hein 06865/8688 markus.hein@t-online.de
Geschäftsführer: Michael Fixemer 06866/150805 michaelfixemer@t-online.de