

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des FK 1919 Clausen e. V.

Personalien

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____. _____. _____

Den Mitgliedsbeitrag leiste ich wie folgt:

Beitragsart

- normaler Beitrag (48,- € / Jahr)
- Rentner (42,- € / Jahr)
- Jugendlicher (30,- € / Jahr)
- familienermäßig (60,- € / Jahr)

Beitragsentrichtung

- durch Bankeinzug

IBAN: DE _____

BIC: _____

- durch Kassierer

- wie folgt:

Turnus

- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

Optional: weitere Familienmitglieder

Name

Geburtsdatum

Ich ermächtige den Fußballklub 1919 Clausen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fußballklub 1919 Clausen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

(Datum)

(Unterschrift)