



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

die Aufnahme als Mitglied beim Freizeit- und Sportvereins Bahnbrücken für die Abteilung(en)
(bitte ankreuzen).

- | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Boule | <input type="checkbox"/> Fit und Fun | <input type="checkbox"/> Fit-Mix | <input type="checkbox"/> Fußball |
| <input type="checkbox"/> Hexenschuss | <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Nordic Walking | |
| <input type="checkbox"/> Volleyball | | | | |

Optional: außerdem für folgende weitere Personen:

_____ (Name, Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Abteilung)

_____ (Name, Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Abteilung)

_____ (Name, Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Abteilung)

Ich wähle folgende Mitgliedschaft (Jahresbeitrag):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene (45 €) | <input type="checkbox"/> Familie (60 €) | <input type="checkbox"/> Kinder bis zum 18. Lebensjahr (15 €) |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Student ab 18. Lebensjahr (20 €) | <input type="checkbox"/> Passiv (20 €) | |

_____ (Ort)

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift; bei Minderjährigen
gesetzlicher Vertreter)



SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

FSV Bahnbrücken e. V., vertreten durch Pascal Mannherz, Lange Str. 30, 76703 Kraichtal

Gläubiger –ID DE95ZZZ00000656210

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr. _____ (wird bei Erfassung zugeteilt)

Ich ermächtige hiermit den FSV Bahnbrücken e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem FSV Bahnbrücken e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____