



FC Bischofswiesen e.V.



Aufnahmeantrag

Mitgliedsbeiträge ab 01.01.2019

Kinder bis 13 Jahre 25.- €

Jugendliche 14 – 17 Jahre 30.- €

Erwachsene ab 18 60.- €

Familienbeitrag 70.- €

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum **FC Bischofswiesen**

Familienname : _____

Vorname : _____

geb. am : _____ in : _____

Telefon: _____

Straße : _____

Postleitzahl und Ort : _____

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den FC Bischofswiesen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom FC Bischofswiesen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift