



## Mitgliedsantrag

Vorname:  Name:   
Str./ Nr.:   
PLZ/Wohnort    
Geb.-tag:  Tel.:  E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein „FALLRÜCKZIEHER-Förderverein für Jugendfußball im SV 1919 Güdingen e.V.“

ab dem

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben für die Mitgliedsverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

## Einzugsermächtigung

Aktueller Mindestbeitrag: 24,00 € (jährlich)

Ich ermächtige hiermit widerruflich den Förderverein für Jugendfußball SV 1919 Güdingen e.V. den jeweilig von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Kontos per SEPA-Lastschrift einzuziehen.

**Abweichend hiervon möchte ich folgenden höheren Beitrag leisten:**

monatlich  Quartal  jährlich

Vorname  Name   
PLZ  Wohnort   
Bank:   
IBAN:  BIC

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bestätigung durch Vorstand:

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_