1. FC Reimsbach e.V.

Ich möchte Mitglied werden beim 1. FC Reimsbach e.V.

- ❑ **Kinder-/Jugendmitgliedschaft 50 € p.a.**
- ❑ **Einzelmitgliedschaft 48 € p.a.**
- ❑ **Familienmitgliedschaft 60 € p.a.**
- ❑ **Jahresbetrag (01.03.)**
- ❑ **Halbjahresbetrag (01.03. / 01.09.)**

Name:		**Vorname:**
Straße:		**PLZ, Wohnort:**
Geb.-Datum:		
Tel.-Nr.:	**Handy-Nr.:**	**E-MAIL:**
Im Verein seit:	**Ich bin zur Zeit ❑ Schüler/Student/Azubi bis:**	

Weitere Familienmitglieder (bei Familienmitgliedschaft):

Vorname:				
Geb.-Datum:				

Hiermit ermächtige ich den 1. FC Reimsbach e.V. bis auf Widerruf den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Inhaber:		
Konto-Nr.:	**Bankleitzahl (BLZ):**	**Geldinstitut:**
IBAN: D E		**BIC:**

Datum, **Unterschrift** (Kontoinhaber)