

Aufnahmeantrag
SC Borussia Freialdenhoven 1912



Erwachsener:

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ, Wohnort
Telefon

Familientarif

Ja Nein

Kinder

Anzahl _____

Name, Vorname
Geburtsdatum
Bereits im Verein

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name, Vorname
Geburtsdatum
Bereits im Verein

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name, Vorname
Geburtsdatum
Bereits im Verein

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt bei Borussia Freialdenhoven ab dem :

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Borussia Freialdenhoven, den zu entrichtenden Jahresbeitrag

- 50,- (1 Erwachsener)
- 55,- (1 Erwachsener und 1 Kind)
- 60,- (1 Erwachsener und 2 Kinder)
- 65,- (1 Erwachsener und 3 oder mehr Kinder)

- jährlich halbjährlich

von meinem Konto
Konto-Nummer
BLZ
Bank

abzubuchen

Ort, Datum

Unterschrift