



## **Beitrittserklärung**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ Wohnort:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Geburtsdatum:

Hiermit trete ich dem Freundeskreis der Sportfreunde Feldrennach e.V. als Mitglied bei.

Datum

Unterschrift

Bitte erleichtern Sie uns die Zahlung des Beitrages durch Ihre Einzugsermächtigung.

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis der Sportfreunde Feldrennach e.V. den jeweils fälligen Jahresbeitrag in Höhe von 50,00 € vom nachfolgenden Konto abzubuchen:

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Bankleitzahl

Konto-Nummer

Kreditinstitut