

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Sportclub Falkenberg e.V.** Ich erkenne die Satzung des Vereins an und verpflichte mich, den jeweils beschlossenen Mitgliedsbeitrag zu leisten.

Name:

Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Geburtsdatum:

PLZ, Ort:

Tel-Nr.: - E-mail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Sparte:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Sportclub Falkenberg e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag für den Verein von meinem/unserem

Konto-Nummer:

Bankleitzahl:

Name Kreditinstitut:

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Bankverbindung unverzüglich dem Sportclub Falkenberg e.V. mitzuteilen.

Sollten beim Bankeinzug des Beitrages Stornogebühren anfallen, verpflichte ich mich, diese dem Verein zu erstatten.

Name Kontoinhaber:

Name Mitglied,

wenn nicht Kontoinhaber

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

Mitgliedsbeiträge:

€ 40,00 ab 18. Lebensjahr

€ 25,00 ab 14. Lebensjahr

€ 10,00 bis zum 14. Lebensjahr