



S.V. Schwarz-Weiß Burgwallbach

SPORTVEREIN E. V. - ABTEILUNG FUSSBALL

Mitglied des Bayerischen Fußball-Verbandes



S.V. Schwarz-Weiß, 97659 Burgwallbach/Rhön



An die Vorstandschaft
Schwarz-Weiß Burgwallbach

97659 Burgwallbach

EINTRITTSERKLÄRUNG

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon

Eintritt ab: _____
(Datum)

E-Mail

Familienbeitrag vorhanden: Ja Nein

Mitglied

Familienbeitrag erwünscht: Ja Nein

Weitere den Beitritt, in oben genannter Familienmitgliedschaft, erklärende Mitglieder:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Hiermit erkläre ich, dass ich dem SV Burgwallbach beitrete und dem Beitragseinzug im SEPA-Lastschriftverfahren generell zustimme:

IBAN/Kontonummer

Bankinstitut

BIC/Bankleitzahl

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift

Die jährlichen Beiträge:

Familie	50,- €
Erwachsener	32,- €
Jugendliche/Schüler/Studenten/Rentner	16,- €

Der Beitrag wird am 1. Juli erhoben und für ein Jahr gebucht. Bei Austritt des Mitgliedes erfolgt keine Rückerstattung der Jahresgebühr.