



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum KSV Eschenrod e.V.

Abteilung:

Geschlecht: männlich
 weiblich

Mitgliedschaft: aktiv
 passiv

Fußball Jugend
 Fußball Senioren
 Dancing Devils

Vorname*

Name*

Straße*

Nr.*

PLZ*

Ort*

Telefon

Mobil

Email*

Geburtsdatum*

X

Datum, Unterschrift des Antragstellers

X

bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzlicher Vertreter

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den KSV Eschenrod e.V., die von mir zu entrichteten Zahlungen des jährlichen Beitrages von zurzeit **18,00€ für Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahren)** und **35,00€ für Erwachsene** bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift-Mandant einzuziehen.

BIC:* _____

Kontoinhaber* _____

IBAN:* ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Name/Ort des Kreditinstitutes:* _____

X

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

X

bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzlicher Vertreter

*Pflichtfelder