

FC Finnentrop 1979 e. V., Postfach 333, 57403 Finnentrop

### Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ m \_\_\_ / w \_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den FC Finnentrop 1979 e. V. ab dem  
\_\_\_\_\_ (Eintrittsdatum TT.MM.JJJJ)

**Basketball**

**Fußball**

#### Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene(r)  **EUR 60,--**  
Erwachsene(r) der/die Ehepartner(in)  
eines Mitglieds, Rentner(in), Schwerbe-  
schädigte( r ), Schüler(in), Student(in),  
Freiwilligendienstler und Arbeitslose(r ) ist  
(Schriftlicher Nachweis für Gewährung er-  
forderlich)  **EUR 48,--**  
Jugendliche(r ) 15-17 Jahre  **EUR 42,--**  
Kind/Jugendliche(r ) 6-14 Jahre  **EUR 36,--**  
Kind 0-5 Jahre  **Beitragsfrei**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

FC Finnentrop 1979 e. V., Postfach 333, 57403 Finnentrop

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000297836  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sportverein FC Finnentrop 1979 e. V. Zah-  
lungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu-  
gleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Finnentrop  
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit  
dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages  
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut verein-

barten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift