

FC Laiz 1919 e.V.



Mitgliedschaftserklärung

Name, Vorname : _____

Straße : _____

PLZ, Ort : _____

Geburtsdatum : _____

E-Mail / Telefon : _____

zutreffende Mitgliedschaft bitte ankreuzen

- | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bambini (30€ / Jahr) | <input type="checkbox"/> Passiv (60€ / Jahr) |
| <input type="checkbox"/> F-D Jugend (50€ / Jahr) | <input type="checkbox"/> Aktiv (80€ / Jahr) |
| <input type="checkbox"/> C-A Jugend (60€ / Jahr) | <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (100€ / Jahr) |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FC Laiz e.V. die Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber : _____

IBAN : DE _____

Ort / Datum

Unterschrift des Mitglieds
(ggfs. gesetzl. Vertreter)

Anschrift FC Laiz 1919 e.V. • Postfach 19 • 72485 Sigmaringen
Vorstandsvorsitzender Michael Winkler • Hauptstr. 34 • 72488 Sigmaringen • Mobil 0171/7289758
IBAN Kreissparkasse Sigmaringen • DE46 6535 1050 0008 1727 41
Alle Informationen auch unter www.fclaiz.de