

## Aufnahmeantrag



Ich möchte Mitglied werden im Diekhusen-Fahrstedter Fußballclub!

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft      aktiv / passiv / Turnen

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag	Fußball	ab 19 Jahre	aktiv	87,00 Euro
		bis 19 Jahre	aktiv	55,00 Euro
	Turnen			43,00 Euro
			passiv	37,00 Euro
	Familienbeitrag			
	Bei Mitgliedschaft eines Elternteils zahlt 1. Kind 29,00 Euro			
	2. Kind 19,00 Euro			
	3. Kind 0,00 Euro			

Elternteil für Familienbeitrag:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft      aktiv / passiv / Turnen

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Geldinstitut, Ort \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Kontonr. \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33DFF00000335480

Ich erteile dem Diekhusen Fahrstedter FC hiermit die Vollmacht, die fälligen Beiträge vom o. g. Konto bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Jugendlichen, die des Erziehungsberechtigten)