

**Förderverein SC Altfalter e.V.
Ödgarten 2, 92548 Schwarzach**

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein SC Altfalter e.V.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtstag: _____
Telefon: _____
Handy: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Einzugsermächtigung / SEPA-Mandat

**Bitte Beitragsvariante durch setzen eines Kreuzes auswählen!
Der Mindestbetrag darf durch den freiwilligen Betrag nicht unterschritten werden!**

- Mein jährlicher Mindestbeitrag in Höhe von aktuell 12,00 Euro pro Kalenderjahr
 Mein jährlicher freiwilliger Beitrag in Höhe von _____ pro Kalenderjahr

(unabhängig vom Datum ist der Beitrag jeweils für das ganze Kalenderjahr des Beitritts oder der Kündigung fällig)
soll, bis auf Widerruf, jährlich von folgendem Konto abgebucht werden:

IBAN-Nummer: _____
BIC-Code: _____
Name der Bank: _____
Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Datum Eingang Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer