

Mitgliedsantrag/ Einziehungsermächtigung der Beiträge

Name, Vorname: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax: _____

eMail Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Ja, ich will, dass mein/e Sohn/Tochter Mitglied beim RMV Steinenbronn werden. Ich ermächtige den RMV Steinenbronn den Mitgliedsbeitrag (z.Zt. 30,00 Euro/Jahr) vom unten angegebenen Konto einzuziehen.

Ja, ich will Mitglied beim RMV Steinenbronn werden. Ich ermächtige den RMV Steinenbronn den Mitgliedsbeitrag (z.Zt. 20,00 Euro/Jahr) vom unten angegebenen Konto einzuziehen.

Name, Vorname
des Kontoinhabers: _____

Bank: _____

BIC des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

Datum, Unterschrift
Erziehungsberechtigte/r _____

Anmerkung: Bitte Nichtzutreffendes streichen