

## 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. 50,00 Euro/Jahr) vom unten angegebenen Konto einzuziehen.

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

Name, Vorname  
des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BIC des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift  
Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_