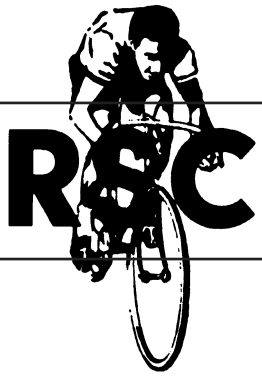

Rad-Sport-Club Fürth e.V.
Poppenreuther Straße 183
90765 Fürth
Telefon 09 11 / 790 86 19
Telefax 09 11 / 790 84 99

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Radsportclub Fürth e.V. ab .....

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße und Hausnummer _____ Telefon _____

PLZ _____ Ort _____ E-mail _____

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Anerkennung der Satzung des Vereins.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Ort, Datum _____ Name, Vorname _____ Unterschrift _____

Ort, Datum _____ Name, Vorname _____ Unterschrift _____

☐ 60,- € Jahresbeitrag Normaler Beitragssatz (18,- Grundgebühr + 3,50 je Monat)

☐ 36,- € Ermäßigter Jahresbeitrag (18,- Grundgebühr + 1,50 je Monat)
Schüler, Studenten, Arbeitslose, Renter

Abbuchungsermächtigung

Ich bin mit der jährlichen Abbuchnung meiner Beiträge zum Jahresanfang einverstanden.
Die Abbuchung soll von folgendem Konto erfolgen:

Name und Sitz der Bank _____ Bankleitzahl _____

Kontonummer _____ Kontoinhaber (falls abweichend von Beitrittserklärung) _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des/der Verfügungsberichtigten _____