



Mitgliedsantrag

1. FC Lauchhau-Lauchäcker 04 e.V.

	Mitgliedsbeitrag pro Jahr mit Lastschriftmandat	Mitgliedsbeitrag pro Jahr per Rechnung
Erwachsene(r)	<input type="radio"/> 100 €	<input type="radio"/> 115 €
Kind/Jugendliche(r)/Studierende(r)	<input type="radio"/> 57 €	<input type="radio"/> 72 €
weiteres/r Kind/Jugendl./Stud.	<input type="radio"/> 40 €	<input type="radio"/> 55 €
Familie	<input type="radio"/> 125 €	<input type="radio"/> 140 €
Fördermitgliedschaft	<input type="radio"/> 40 €	<input type="radio"/> 40 €

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein Kalenderjahr und kann zum Ende des Jahres, bis spätestens 1. Dezember, schriftlich gekündigt werden. Bei einem Vereinsaustritt während des Jahres wird der Mitgliedsbeitrag dieses Jahres nicht anteilig erstattet.

Name: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____ Geburtsdatum: _____
 E-Mail-Adresse: _____
 Name, Vorname Erziehungsberechtigte(r): _____

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)

Bei Familienmitgliedschaft bitte die weiteren Mitglieder angeben:

Name, Vorn.: _____ Geb. Datum: _____
 Name, Vorn.: _____ Geb. Datum: _____
 Name, Vorn.: _____ Geb. Datum: _____
 Name, Vorn.: _____ Geb. Datum: _____

1. FC Lauchhau-Lauchäcker 04, Melunerstr. 12, 70569 Stuttgart
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000239834
 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Ich ermächtige den 1. FC Lauchhau-Lauchäcker 04 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. FC Lauchhau-Lauchäcker 04 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle oben genannten Mitgliedschaften.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____
 Straße und Hausnummer: _____
 Postleitzahl und Ort: _____
 Kreditinstitut (Name und BIC): _____ | _____
 IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
 Datum, Ort und Unterschrift: _____