



Förderverein
**FUSSBALL
NACHWUCHS**
in Bad Wörishofen e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit Wirkung vom _____ erkläre ich meinen Beitritt zum
„Förderverein Fussballnachwuchs in Bad Wörishofen e.V.“
und erkenne die aktuelle Satzung an.

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Ich erkläre mich mit dem widerrufbaren Einzug meines

- Jahresbeitrages in Höhe von 18,- €
 zusätzlich einer jährlichen Spende in Höhe von _____
 zusätzlich einer einmaligen Spende in Höhe von _____

von oben genanntem Konto einverstanden.

Datum, Unterschrift

**Jahres-
Mitgliedsbeitrag 18,- €**

**Spendenkonto: 102 286 09 bei der Sparkasse Bad Wörishofen (BLZ 731 500 00)
IBAN: DE66 7315 0000 0010 2286 09**