



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim KSC „Olympia“ Graben-Neudorf 1972 e.V.

Name: _____

Geb.: _____ Einzelbeitrag 50.-€ []

Strasse: _____ Familienbeitrag 70.-€ []

PLZ: _____ Jugendliche 40.-€ []

Wohnort: _____

Tel: _____ Mobil: _____ Email: _____

Weitere Familienmitglieder:

1. Name _____ Geb. _____

2. Name _____ Geb. _____

3. Name _____ Geb. _____

4. Name _____ Geb. _____

5. Name _____ Geb. _____

Datum/Unterschrift: _____

Bei Jugendlichen Erziehungsberechtigter

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den KSC „Olympia“ Graben-Neudorf den Vereinsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber:

Name _____

Straße _____

Plz, Ort _____

IBAN: |D|E| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift: _____