

Mitgliedsantrag



Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Geboren am:

e-Mail:

Bereich (bitte markieren): MTB Einrad
 Rennrad Freizeit

Radsportclub
Köngen e. V.

Weitere Familienangehörige

Name: Geboren am:

Name: Geboren am:

Name: Geboren am:

Name: Geboren am:

Name: Geboren am:

Jahresmitgliedsbeitrag

- | | | | |
|--|---------|--------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre: | 20,-- € | <input type="checkbox"/> Erwachsene: | 40,-- € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche von 15 bis 18 Jahre: | 30,-- € | <input type="checkbox"/> Ehepaare: | 70,-- € |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Studenten ab 18 Jahre
mit Nachweis und Rentner: | 30,-- € | <input type="checkbox"/> Familien: | 80,-- € |

Einzugsermächtigung mittels Lastschrift

Ich ermächtige Sie hiermit den Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Bankinstitut:.....

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kontoinhaber:.....

.....
Datum, Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters)

.....
Datum, Unterschrift der Vorsitzenden