



**Förderverein des
FSV Gevelsberg e.V.
Aufnahme - Antrag**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Lastschriftverfahren:

Die Vereinsbeiträge sind bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Mitgliedsbeitrag: 5,00 € / Monat 6 € / Monat 7 € / Monat 8 € / Monat ___ € / Monat

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Zahlweise: bis zum kommenden Januar anteilmäßig, sonst jährlich

Datum: _____

Unterschrift: _____