



# SV Seukendorf e.V.

SV Seukendorf e.V.  
Claus Kalb  
per Post an: Bernbacher Weg 5  
90556 Seukendorf  
oder Fax: 0911 / 9779 5412

## Antrag auf Fördermitgliedschaft

Herr  Frau

Vorname	Familienname
---------	--------------

Straße
--------

PLZ	Wohnort
-----	---------

Telefon	(email)
---------	---------

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den SV Seukendorf e.V. widerruflich, den zu entrichtenden Beitrag

- in Höhe von
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> vierteljährlich                          | <input type="checkbox"/> jährlich                            |
| <input type="checkbox"/> 3€ monatlich (Jahresbeitrag: 36€)        | <input type="checkbox"/> 5€ monatlich (Jahresbeitrag: 60€)   |
| <input type="checkbox"/> 7€ monatlich (Jahresbeitrag: 84€)        | <input type="checkbox"/> 10€ monatlich (Jahresbeitrag: 120€) |
| <input type="checkbox"/> ____ € monatlich (Jahresbeitrag: ____ €) |  |

zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.  
Die Fördermitgliedschaft kann jederzeit schriftlich gekündigt werden.

Vor- und Familienname des Kontoinhabers
---

Konto-Nr.	BLZ
-----------	-----

Name des Kreditinstituts
--------------------------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift