



Förderverein Faustballfreunde Hohenlockstedt
und Umgebung e. V.

Aufnahmeantrag

(Bitte vollständig und gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Anrede	
Vorname	
Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum:	
Eintrittsdatum (als Eintrittsdatum gilt jeweils der Monatserste)	

Zuwendungshöhe (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Erwachsene	36,-€ jährlich
<input type="checkbox"/>	Jugendliche/minderjährig	18,-€ jährlich
<input type="checkbox"/>	Familie (mind.1Erw./1Jug.) (es wird um Nennung der Namen der Familienmitglieder gebeten)	50,-€ jährlich
<input type="checkbox"/>	Firmen / juristische Personen	

die Abbuchung erfolgt halbjährlich

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FV FBF LoLa e.V. widerruflich, den Beitrag von meinem nachstehenden Konto per SEPA-Lastschrift abzubuchen.

Kontoinhaber: (falls abweichend)	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Datum, Unterschrift/en

(bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzl. Vertreters; bei abweichendem Kontoinhaber: zusätzlich dessen Unterschrift)