



# Förderkreis des SSV Jandelsbrunn

Fasangarten 1a  
94118 Jandelsbrunn

## Beitrittserklärung

Geschlecht  männlich  weiblich (Zutreffendes bitte ankreuzen )

Familienname  Vorname(n)

Straße, Nummer  PLZ  Wohnort

Geburtsdatum  Eintrittsdatum

Telefon  Telefax  (Angaben freiwillig)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderkreis des SSV Jandelsbrunn

Beitragsklasse:

Jahresbeitrag:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Mindestbeitrag  | 20,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Beitrag         | 40,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Beitrag         | 60,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Beitrag         | 80,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Beitrag         | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> anderer Beitrag | _____ €  |

Ort  Datum  Unterschrift   
(bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den Förderkreis des SSV Jandelsbrunn jährlich den Mitgliedsbeitrag abzubuchen:

Kontonummer  Bankleitzahl  Bank

Name des Kontoinhabers  Unterschrift des Kontoinhabers   
(falls abweichend vom Namen des Mitglieds)

**Vom Förderkreis des SSV Jandelsbrunn auszufüllen**

Eingabe SSV:

1. Beitrag:

Mitgliedsnummer: