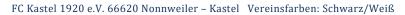
FC Kastel 1920 e.V.





Antrag auf Mitgliedschaft

Name: Straße:		Vorname:	
		PLZ/Ort:	
Email:		Handy:	
Geburtsdatum:			
Daten zur Mitglieds	chaft:		
Eintrittsdatum:			
Mitgliedsnummer:			
Beitragsart: □ Jugendlicher (bis 18. Lebensjahr) □ Erwachsener (ab 18. Lebensjahr) □ Familienbeitrag* (bis 18. Lebensjahr)		□ Mountain	
Der Halbjahresbeitrag beträg	on der Mitgliederversammlung festgelegt. t 9,00€ für Jugendliche, 12,00€ für Erwachsene und 24,00€ nmitglieder eintragen:		`
Name	 Vorname	 Geburtsdatum	Mitglieds-Nr.
Name	Vorname	Geburtsdatum	Mitglieds-Nr.
Name	Vorname	Geburtsdatum	Mitglieds-Nr.
Name	Vorname	Geburtsdatum	Mitglieds-Nr.
Ort, Datum	Unterschrift**		
SEPA-Lastschrift Mandatsreferenz	mandat z DE41ZZZ00000356288		
Kontonummer	Bankleitzahl	Bank	
DE			· —— —— —— ——
-	C Kastel 1920 e.V. den Mitgliedsbeitrag halbjährlich, jeweils ann jederzeit zum Ende des laufenden Halbjahres bei dem	_	
Ort, Datum		 hrift**	

 $^{{\}tt **Bei\ Personen\ unter\ 18\ Jahren\ Unterschrift\ des\ Erziehungsberechtigten}$