Radsportclub Felsenland e.V.

www.rsc-felsenland.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich ab dem _____
die Mitgliedschaft beim RSC Felsenland e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

und ermächtige ich den RSC Felsenland e.V. widerruflich den Jahresbeitrag
in Höhe von (Zutreffendes bitte ankreuzen):

	Familienbeitrag	102,00 €
	Einzelmitgliederbeitrag Erwachsene	72,00 €
	Einzelmitgliederbeitrag Kinder/Jugendliche bis 20 Jahre	48,00 €
	Einzelmitgliederbeitrag Rentner	48,00 €
	Einzelmitgliederbeitrag Studenten/Azubis/Wehr-/Zivildienstl.	48,00 €

von meinem nachfolgend genannten Konto per Lastschriftverfahren einzuzehen:

Kreditinstitut: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Radsportclub Felsenland e.V.

www.rsc-felsenland.de

Beitrittserklärung: Anhang Familien

Weitere Familienmitglieder zu Familie: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____