



Förderverein  
**FUSSBALL  
NACHWUCHS**  
in Bad Wörishofen e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ erkläre ich meinen Beitritt zum  
„Förderverein Fussballnachwuchs in Bad Wörishofen e.V.“  
und erkenne die aktuelle Satzung an.

\_\_\_\_\_ Name

\_\_\_\_\_ Vorname

\_\_\_\_\_ Strasse

\_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Kontonummer

\_\_\_\_\_ Bankleitzahl

\_\_\_\_\_ Kreditinstitut

Ich erkläre mich mit dem widerrufbaren Einzug meines

- Jahresbeitrages in Höhe von 18,- €  
 zusätzlich einer jährlichen Spende in Höhe von \_\_\_\_\_  
 zusätzlich einer einmaligen Spende in Höhe von \_\_\_\_\_

von oben genanntem Konto einverstanden.

\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift

Jahres-  
Mitgliedsbeitrag 18,- €