

JETZT MITGLIED WERDEN!

Ich bitte ab	um Aufnahme in die Fu	ւßballabteilung des FC Hennef 05 e.V
Zuname:	Vorname:	GebDatum:
PLZ:	Wohnort :	Straße/Nr.:
Telefon:		
Mail-Adresse:		
Hennef, den Datum		Unterschrift des Mitglieds
	Einzugsermäch	tigung
Hiermit ermächtige ich den FC	Hennef 05 e.V. widerruflich d	ie Beiträge in Höhe von
☐ 8€ monatlich		
☐ 6€ monatlich (Rentner)		
für das oben genannte Mitglied	mittels Lastschrift einzuziehe	en: (Bitte deutlich schreiben!)
Zuname:		Vorname:
PLZ:	Wohnort:	_Straße/Nr.:
Bank:	BIC:	
IBAN:		
Hennef, den	tum	Unterschrift Kontoinhaber



