



# Unterstützermittglied der Sportfreunde Ronhof e.V.

Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ / Ort		
Telefon (Privat/Büro/Mobil)		
Geburtsdatum	Email	

<input type="radio"/> Beitrag mtl. 10,- €	<input type="radio"/> Beitrag mtl. 15,- €	<input type="radio"/> Beitrag mtl. 20,- €	gültig ab _____	
<input type="radio"/> Beitrag mtl. _____ € (frei wählbar)				
<input type="radio"/> zusätzlicher Einmalbeitrag in Höhe von _____			Erledigungsvermerk: Mitgliedsnummer: _____	
Anstatt eines monatlichen Beitrages soll der Beitrag				
<input type="radio"/> ¼ in Höhe von _____ €				
<input type="radio"/> ½ in Höhe von _____ €				
<input type="radio"/> 1/1 in Höhe von _____ € abgebucht werden. <b>(bitte untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen)</b>				

Ich beantrage meine Aufnahme als Unterstützermittglied bei den Sportfreunden Ronhof e.V.

Meine Mitgliedschaft gilt auf unbestimmte Zeit und kann von mir jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf gilt nicht für die Mitgliedschaft der Sportfreunde Ronhof e.V.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

**Abbuchungsermächtigung**

Ich bin mit der Abbuchung meiner Beiträge einverstanden:

Ich überweise per Dauerauftrag. Ist für die monatlichen Beiträge erforderlich.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)