



FC Kosova Regensburg e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Staatsangehörigkeit

Bisheriger Verein

Telefon

E-Mail

Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Jahresbeitrag: (zutreffendes ankreuzen)

Jugendliche unter 18 Jahre	20 €	<input type="checkbox"/>
Studenten, Azubi, Renter	40 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	80 €	<input type="checkbox"/>

Einmalige Spende:

Ich spende dem Verein FC Kosova Regensburg e.V. einmalig _____ €.
Bitte buchen Sie diesen Betrag von meinem u. g. Girokonto ab.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den FC Kosova Regensburg e.V. zum Einzug der jährlichen Mitgliedsbeiträge in der jeweiligen festgesetzten Höhe, durch Lastschrift für oben genanntes Mitglied vom Konto:

Bankverbindung: (bitte eintragen)

Konto Inhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

FC Kosova Regensburg e.V.
Von-Donle-Str. 6
93055 Regensburg

E-Mail:
info@fckosova-regensburg.de

BANKVERBINDUNG
FC Kosova e.V.
IBAN: DE22750601500000001902