



Postfach 23, 65392 Walluf

Jahresbeitrag

Erwachsene 60,00 €

Jugendliche 48,00 €

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meinen Eintritt beim F.S.V. OBERWALLUF 1951 e.V.

Eintrittsdatum: _____

Vorname _____ **Nachname** _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Geb.-Datum _____ **Telefon-Nr.** _____

E-Mail _____

Datum _____ **Unterschrift** _____

Name gesetzlicher Vertreter in Druckschrift. _____

Bei Eintrittserklärungen für nicht Volljährige.

Abbuchungserklärung:

**Mit der Abbuchung von meinem Konto bin ich, vorbehaltlich eines jederzeit möglichen
Widerrufes, einverstanden.**

Kontoinhaber _____

Bankinstitut _____

IBAN _____

Datum _____ **Unterschrift** _____