

Beitrittserklärung zum FC Marbach e.V.



Abschnitt 5: Formular zur Beantragung einer Beitragserstattung

Antrag auf (anteilige) Erstattung des Mitgliedsbeitrags für das Kalenderjahr 20_____

Name des Mitglieds: _____
Straße/Hausnummer: _____
Postleitzahl/Ort: _____
Tel-Nr.: _____
Bankname: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Kontoinhaber: _____

Hier bitte geleistete Arbeitseinheiten zur Beitragsreduzierung eintragen:

Datum	Tätigkeit	Anzahl AE

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied

geprüft und bestätigt:

Ort, Datum, Vereinsverantwortlicher