

MITGLIEDSANTRAG

Ja, ich will ab sofort Mitglied in der TEUFELSBANDE werden und das attraktive Willkommenspaket erhalten!



Name/Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	Geburtsdatum
Telefon	Lieblingsspieler
E-Mail*	*Eine gültige E-Mail-Adresse ist notwendig, um alle Infos rund um die TEUFELSBANDE zu erhalten.

Ja, ich will den TEUFELSBANDEN Newsletter erhalten

Unterschrift, die der Erziehungsberechtigten

Unterschrift, die der Erziehungsberechtigten

AUFNAHMEGEBÜHR (EINMALIG): 19,00 €
JAHRESBEITRAG: 48,00 €

ZAHLUNGSWEISE

SEPA-Lastschrift-Mandat (Vereinsanschrift: 1. FC Kaiserslautern, Fritz-Walter-Straße 1, 67663 Kaiserslautern
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000728875)

Ich ermächtige den 1. FC Kaiserslautern e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. FC Kaiserslautern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Vorname (Kontoinhaber)	
Straße	PLZ/Ort
IBAN	BIC

Datum/Ort

Unterschrift Kontoinhaber

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag im frankierten Briefumschlag einsenden an:

1. FC Kaiserslautern e.V., TEUFELSBANDE, Fritz-Walter-Straße 1, 67663 Kaiserslautern Oder per Fax an: 0631-3188-290
Sie können den Antrag natürlich auch ganz einfach bei den MitarbeiterInnen im Westpfalz-Klinikum abgeben.