

BEITRITTSFORMULAR



Bitte kreuze die gewünschte Mitgliedschaft an und fülle die dazugehörigen Felder bzw. Kontaktdaten gewissenhaft aus.

MITGLIEDSCHAFT JUGEND (14-18) 30€*

GESCHLECHT GEBURTSTAG

VORNAME

NACHNAME

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

GESCHLECHT GEBURTSTAG

VORNAME/NACHNAME

STRASSE/NR.

PLZ. ORT

KONTAKT-DATEN

STRASSE/NR.

PLZ. ORT

EMAIL

MOBILTELEFON

BARZAHLUNG BEI ABHOLUNG
DER MITGLIEDSKARTE

BANKDATEN

Ich bin einverstanden, dass der Jahresbeitrag
widerruflich von meinem Konto abgebucht wird.

BIC BANK

IBAN

KONTOINHABER

MITGLIEDSCHAFT ERWACHSENEN 75€*

GESCHLECHT GEBURTSTAG

VORNAME

NACHNAME

MITGLIEDSCHAFT FAMILIEN 130€*

GESCHLECHT GEBURTSTAG

VORNAME/NACHNAME/ERWACHSENER 1

+ VORNAME/NACHNAME/ERWACHSENER 2

+ VORNAME/NACHNAME/KIND 1

+ VORNAME/NACHNAME/KIND 2

Datum/Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen
Beitritt zur Sportvereinigung Ried 1912 e.V. unter
Anerkennung der gültigen Satzung (liegt in der
SVR-Geschäftsstelle zur Einsicht auf).

Weitere Infos zur Mitgliedschaft findest du
unter www.svried.at

Ich wurde als Mitglied geworben von:

.....
[Name bestehendes SVR-Mitglied]

WIR FREUEN UNS,
DICH IN UNSERER SVR-FAMILIE
WILLKOMMEN ZU HEISSEN!

#DESISMEIVEREIN