



Mitgliedsantrag

Rostock Griffins BOOSTER CLUB

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem **Rostock Griffins BOOSTER CLUB** beizutreten und danken Ihnen schon jetzt für Ihr Engagement. Wir bitten Sie dazu das folgende Formular vollständig ausfüllen und an uns zurück zu senden.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Firma:	_____		
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Eintritt (Datum):	_____		_____

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährlich (ab 150,-€)	Betrag: _____
	<input type="checkbox"/> monatsweise (ab 12x 12,50-€) (zutreffendes bitte ankreuzen)	Betrag: _____ (bitte Wunschbetrag angeben)

Die Mitgliedsbeiträge sind jeweils zum 15. des Monats (bei monatlicher Zahlung) bzw. zum 15.01. des Jahres, unter der Angabe „Zuwendung SV Warnemünde Fussball e.V.“, fällig.

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich / treten wir dem **Rostock Griffins BOOSTER CLUB** bei. Die Mitgliedschaft muss bis spätestens 3 Monate vor Jahresende schriftlich gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich.

Ort, Datum, Unterschrift

Rostock Griffins BOSTER CLUB
c/o S.V. Warnemünde Fussball e.V.
Parkstraße 45, 18119 Rostock

Bankdaten:
Inhaber: SV Warnemünde Fussball e.V.
Ostseesparkasse Rostock
IBAN: DE 95 130 500 00 0 2000 21 567
BIC: NOLADE 21 ROS