Sportverein Kehlen e.V.

Pestalozzi Str.12 88074 Meckenbeuren Tel.: +49 7542 978270

FAX.: +49 7542 2889

e-mail: geschaeftsstelle@sv-kehlen.de Geschäftszeiten: Dienstag, 1600-1700 Uhr



auf Familienbeitrag Antrag

Folgende Familienmitglieder sollen unter dem Familienbeitrag zusammengefasst werden:

BITTE MIT GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

| Zahler (Kontoinhaber): Famili | enname | Vorname | |
|--|-------------------------|--------------------------|---|
| | | | HINWEIS: |
| Straße und Hausnummer | | | Familienbeitrag muss |
| Straise und fraustrummer | | | jedes Jahr neu |
| | | | beantragt werden! |
| Postleitzahl Wohnort | | | |
| | | | |
| | | Geburtstag | Beitragsberechnung Wird vom SVK ausgefüllt! |
| | | | |
| Familienmitglieder: | | | |
| 1. Name | Vorname | Geburtstag | |
| | | | |
| | | | |
| 2. Name | Vorname | Geburtstag | |
| | | | |
| 3. Name | Vorname | Geburtstag | |
| | | | |
| | | | |
| 4. Name | Vorname | Geburtstag | |
| | | | |
| 5. Name | Vorname | Geburtstag | |
| | | | |
| Der sich ergebende Rückzahlungsbetrag wird ihrem Konto gutgeschrieben. Summe: | | | |
| Der sich ergebende Ruckzanic | ingsbetrag wird inrem r | konto gutgeschneben. | Summe: |
| | | | |
| Datum Unterschrift Familienbeitrag: -160 € | | | |
| Datam Onterscript | | | |
| Wird vom SVK ausgefüllt! | | | |
| Mitgliedsnummer Eingabedatum | | Zeichen Geschäftsführung | Rückzahlungs- betrag |
| | | | |