

# Ärztefanclub Mainz 05 e.V.

www.aerztefanclubmainz05.de und www.aerztefanclub.de  
Kontodaten: Mainzer Volksbank: BLZ 55190000 Kto Nr. 10505030

---

## Beitrittserklärung

**Familienname:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Titel:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Straße/Nummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**     **männlich** \_\_\_\_\_     **weiblich** \_\_\_\_\_

**Telefon / Fax/Handy** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Die Aufnahmegebühr beträgt 15 €, der Jahresbetrag 55 € (5 x 11 €); somit werden 70 € beim Eintritt fällig.

### Mitgliedschaft / Familienmitgliedschaft

Erwachsener jährl. 55 €

Ehepartner jährl. 27,50 €

Student jährl. 27,50€

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**Bankinstitut:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

Lastschrift: It. unserer Satzung sind wir verpflichtet, den Beitrag per Lastschrift einzuziehen. Die Mitgliedschaft wird wirksam, wenn der erste Jahresbeitrag im Voraus bezahlt wurde.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, alle weiteren Beiträge im Voraus (jährlich) von meinem Konto einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Datum, eigenhändige Unterschrift

**Bitte senden Sie den Antrag an:**  
**Ärztefanclub Mainz 05 e.V. – z. Hd. Jochen Lindroth, Lerchenweg 22 a, 55232 Alzey**