

Förderverein FC Schwarzenfeld e. V. Handballsport

Beitrittserklärung



Mandatsreferenznummer _____
Name _____ **Vorname** _____
Geburtsdatum _____
Straße _____ Hausnummer _____
PLZ _____ Wohnort _____
Telefon _____ email _____

weitere Mitglieder (nur auszufüllen bei Familienmitgliedschaft)

Name _____ **Vorname** _____ Geb. Datum _____
Name _____ **Vorname** _____ Geb. Datum _____
Name _____ **Vorname** _____ Geb. Datum _____
Name _____ **Vorname** _____ Geb. Datum _____
Name _____ **Vorname** _____ Geb. Datum _____

Ich erkläre hiermit meinen/ unseren Beitritt zum **Förderverein FC Schwarzenfeld Abteilung Handball**

Der Jahresbeitrag beträgt 12.- € für Einzelpersonen , für Familien 30 .-€,
die Abbuchung erfolgt zum 05.Mai des laufenden Jahres

Schwarzenfeld, den _____

Unterschrift des Mitglieds

SEPA Lastschriftverfahren

Gläubiger-ID-Nr _____
Zahlungsempfänger Förderverein FC Schwarzenfeld e.V. Handballsport
Zahlungspflichtiger/ Kontoinhaber _____
IBAN Zahlungspflichtiger _____
BIC _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogene
Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Schwarzenfeld, den _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)