



FC Unterpindhart e.V.

Beitrittserklärung und Abbuchungsauftrag mit SEPA-Mandat

Mitgliedsnummer*:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | |
|-------------------------------|---|----------------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Straße: | | PLZ: | |
| Geschlecht:(ankreuzen) | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W | Ort/Ortsteil: | |
| Geburtsdatum: | | Telefon: | |
| Eintrittsdatum: | | Mobil: | |
| Abteilung:(ankreuzen) | <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Lauf10! | E-mail: | |

Beitragstarif:

- Mitgliedsbeitrag Erwachsene 50,00€ Partnerbeitrag Erwachsene 25,00€
Partner von _____
- Familienbeitrag 85,00€
Familienmitglieder(Geburtsdatum angeben): _____
- _____
- Kinder(bis 13 Jahre): 12,00€ Jugendlicher(bis 18 Jahre): 25,00€

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum FC Unterpindhart e.V.. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren zum 28.03. eines Jahres eingezogen. Es erfolgt keine Rechnungsstellung.

(Ort, Datum)_____
Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreters

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

| | | | |
|--------------------|---|----------------------|--|
| Zahlungsempfänger: | FC Unterpindhart e.V. / Seewiesenweg 5, D-85290 Unterpindhart | | |
| | Gläubiger-ID-Nr.: DE81ZZZ00000092989 | Mandatsreferenz-Nr.* | |

| | | |
|---------------|---|----------|
| Kontoinhaber: | <input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben | |
| | Name: | Vorname: |
| | PLZ,Ort: | Straße: |
| | Konto-Nr.: | BLZ: |
| | IBAN: | BIC: |
| | Name der Bank: | |

| | | |
|--|---|---|
| Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift | Ich/Wir ermächtige/n den FC Unterpindhart e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FC Unterpindhart e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| | <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung | <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung |

(Ort, Datum)_____
Unterschrift des / der Kontoinhaber

* Die Mitgliedsnummer und Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten E-Mail mitgeteilt.

Die obigen Daten werden im Rahmen des Vereinsprogramms gespeichert.