

# 1. FC SCHWARZENFELD



Beitrittserklärung / SEPA Lastschriftmandat / Datenschutzerklärung

Mandatsreferenz-Nr. (wird vom Verein ausgefüllt) \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ m  w  d

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum 1. FC Schwarzenfeld Abteilung **Turnen**

Ich bin bereits Mitglied in folgenden Sparten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jahresbeitrag FC Schwarzenfeld      Abbuchung ½ jährlich März/ Sept.

Erwachsene ab 18                      75,00 €                      37,50 €

Jugendliche                              50,00 €                      25,00 €

Zusatzbeitrag für Erwachsene je weiterer Sparte 6 € Abbuchung je 3 € 1/2 jährlich

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Schwarzenfeld, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes bzw. Erziehungsberechtigten

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-ID-Nr.                      **DE6ZZZ00000360372**

Zahlungsempfänger                      **1. FC Schwarzenfeld, Nabburger Straße 50, 92521 Schwarzenfeld**

Zahlungspfl. / Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN Zahlungspflichtige 

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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