



Mitglied beim 1. FC Bertzhofen e.V. Beitrittserklärung

SEPA Lastschriftmandat



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum 1. FC Bertzhofen e.V.

| | |
|----------------------|-----------------|
| Name: | Vorname: |
| Anschrift, PLZ, Ort: | |
| Geburtsdatum: | Eintrittsdatum: |
| Handynummer: | E-Mail: |

Familienbeitrag:

| | |
|-------------------|---------------|
| Vorname Ehegatte: | Geburtsdatum: |
| Vorname Kind: | Geburtsdatum: |
| Vorname Kind: | Geburtsdatum: |
| Vorname Kind: | Geburtsdatum: |

| | | | |
|--------------|---------|------------------|---------|
| Kind: | 10,00 € | Erwachsene: | 45,00 € |
| Jugendliche: | 20,00 € | Familienbeitrag: | 70,00 € |

Die Satzung des 1. FC Bertzhofen e.V. vom 24. März 2012 wird anerkannt. In die Weitergabe von Name, Geschlecht, Geburtsdatum an den bayerischen Landes-Sportverband BLSV wird eingewilligt.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)

Zahlungsempfänger:

1. FC Bertzhofen e.V., 1. Vorstand Florian Winderl,
Dorfstraße 25, 92545 Bertzhofen.
Gläubiger Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000991908
Mandatsreferenz: _____

(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger 1. FC Bertzhofen e.V. widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fähigkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger 1. FC Bertzhofen, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 1. FC Bertzhofen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrenden Zahlung zum 15. Februar

Daten des Zahlungspflichtigen:

| | |
|---|------------------------------|
| Name und Vorname des Zahlungspflichtigen: | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen PLZ, Ort: | |
| Kontonr. des Zahlungspflichtigen: | BLZ des Zahlungspflichtigen: |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| BIC des Zahlungspflichtigen (max. 8 oder 11 Stellen): | |

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)