



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Tel.: _____ Handy Nr: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Eintrittsdatum: _____

BEITRAGSZAHLUNG – Erteilung eine SEPA Mandats

Zahlungsempfänger: FC 07 Albstadt e.V., Gymnasiumstraße 1, 72458 Albstadt
Gläubigeridentifikationsnummer: DE98ZZZ00001006714

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____
(Informationen zur IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Albstadt, den

Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anmeldung an:

FC 1907 Albstadt, Gymnasiumstraße 1, 72458 Albstadt
Postfach 100 292, 72423 Albstadt