

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

-SEPA-Lastschriftmandat-

Ich _____ erkläre hiermit
(Name, Vorname)

ab dem _____ meinen Beitritt zum Fußballclub Edelsfeld eV.

Sparte: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fußball
- Gymnastik
- Kegeln

Adresse:

Wohnort _____ Geb. Datum: _____

Straße, Haus-Nr. _____

Unterschrift: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenznummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **1. FC Edelsfeld e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **1. FC Edelsfeld 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 Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC
IBAN DE	

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------