



Aufnahmeantrag

(Änderungsmitteilung)

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

e-mail

SEPA-Lastschriftmandat**1.FC Calmbach e.V., MÖRIKESTRASSE 32, 75323 BAD WILDBAD-CALMBACH**Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE59ZZZ00000290683** Mandatsreferenz: _____Wird vom Verein ausgefüllt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den 1.FC Calmbach, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Der Einzug erfolgt jährlich im 2.Quartal des Jahres.

Zugleich 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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Kreditinstitut Name

BIC (11 Zeichen)

DE

IBAN (DE + 20 Zeichen)

Ort, Datum, Unterschrift**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON**

Vorname und Name