



Angaben zur Mitgliedschaft

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
PLZ, Ort			
Straße, Nr.			
Tel-Nr.		E-Mail	

Hiermit werde ich zum \_\_\_\_\_ Mitglied im o.g. Förderkreis.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt halbjährlich 80 €

Den Jahresbeitrag stelle ich als Spende uneingeschränkt der Fußballabteilung zur Verfügung.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Sepa – Lastschriftmandat**

Gläubiger Identifikations-Nr.: DE 14 ZZZ00000591417

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ - Ihre Mitgliedsnummer, die separat folgt.

Ich, \_\_\_\_\_, ermächtige den BV 09 Drabenderhöhe, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BV 09 Drabenderhöhe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der jeweils fällige Beitrag soll halbjährlich zum 1. Januar und 1. Juli eingezogen werden.

Kontoinhaber (Name, Vorname)			
PLZ, Ort			
Straße, Nr.			Nr.
BIC.		IBAN	

Unterschrift: \_\_\_\_\_