

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den  
**FC Schwarz-Weiß St. Michaelisdonn e.V.**

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Gesetzliche Vertreter (bei Minderjährigen): \_\_\_\_\_

Email-Adresse/Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Jugendlicher (mtl. € 6,50): \_\_\_\_\_

Erwachsener, passiv (mtl. € 5,00): \_\_\_\_\_

Erwachsener, aktiv (mtl. € 9,00): \_\_\_\_\_

Erwachsener, aktiv Altliga (mtl. € 8,00): \_\_\_\_\_

Familienbeitrag (ab 3 Personen, mtl.€ 15,00): \_\_\_\_\_

(bitte ankreuzen)

## **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich/wir ermächtige(n) hiermit den **FC Schwarz-Weiß St. Michaelisdonn e.V.** die Beiträge für mich/meinem Kind vierteljährlich zum 1.2/1.5/1.8/1.11 von meinem/unserem Konto mit mittels Lastschrift einzuziehen.

**Gläubiger ID vom Verein:** DE74ZZZ00000286242

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastete Beitrages verlangen. Im übrigen gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## **Alle Angaben sind Pflichtangaben:**

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**X**

(Ort) | (Datum) (Unterschrift/en Mitglied/Erziehungsberechtigter/Kontoinhaber)

Mandanten Ref.Nr.

(Wird vom Verein ausgefüllt)