



Aufnahme – Erklärung

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum : **FC Cleeburg 1949 e.V.**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

PLZ: _____ Telefon: _____ eMail: _____

Geb. am: _____

- 1.) Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 40,--€, für Ehepartner und Kinder des Mitglieds verringert sich der Beitrag auf 30,--€.
- 2.) Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur in schriftlicher Form, bis 4 Wochen vor Ende des Geschäftsjahres (31.12.) für das folgende Jahr möglich.
- 3.) Eine Änderung der Bankverbindung des Mitglieds ist dem Kassierer des FC Cleeburg vor dem Erlöschen der alten Bankverbindung mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrags erfolgt durch Bankeinzug einmal im Jahr.

Zahlungsempfänger : FC Cleeburg 1949 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE88ZZZ00000040289

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den FC Cleeburg 1949 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Cleeburg 1949 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers : _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort : _____

IBAN : DE _____ **BIC :** _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers