FC Vreden 52 e.V. - Postfach 1135 - 48691 Vreden

## Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐ Geschlecht (m/w): _____

Telefon: _____

e-mail: _____

die Mitgliedschaft beim FC Vreden 52 e.V..

Halbjahresbeitrag (jeweils fällig am 10.03. und 10.09. eines Jahres):

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Junioren/innen 0-10 J. | 35,- € | ☐ Schüler/innen 11-17 J. | 42,- € |
| ☐ Senioren/innen | 72,- € | ☐ Alte Herren/Altliga | 50,- € |
| ☐ Passive/Förderer | 42,- € | ☐ Familienbeitrag ( >= 3 Pers; Kinder <= 21 Jahre) | 80,- € |

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

_____

ges. Vertreter bei Minderjährigen

FC Vreden 52 e.V. - Gläubiger-ID: DE03ZZZ00001067885

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird nach Erfassung der Mitgliedsdaten mitgeteilt

Ich ermächtige hiermit den Zahlungsempfänger FC Vreden 52 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FC Vreden 52 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: (Kontoinhaber) _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

IBAN: D E ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____, ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐☐

Ort Datum

_____

Unterschrift Kontoinhaber