



FzM Oberelz



Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/Ort: _____

Straße: _____

Plz./Wohnort: _____

Handy Nr.: _____

Tel. Nr.: _____

E- mail: _____

Nationalität: _____

Aktives Mitglied ____ // Inaktives Mitglied ____

Aktiver Spielpass vorhanden (ja, nein): ____ - Vereinsname: _____

Freizeitpass vorhanden (ja/nein): ____ - Vereinsname: _____

Ort, Datum

Unterschrift

**Bankeinzug
SEPA Lastschriftmandat**

FzM Oberelz e.V. – Hauptstr. 33 – 56767 Oberelz - Vorsitzende Andreas Jäger

Gläubiger –Identifikationsnummer: DE 24ZZZ00001210097

Mandatsreferenz:

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein: FzM Oberelz e.V. ,
die Jahresbeitrags- Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein : FzM Oberelz e.V. auf mein Konto
gezogene Lastschrift einzulösen

Hinweis:

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

Zahlungsart: Jährliche Wiederkehrende Zahlungen

Name: (Konto Inhaber)

Vorname: (Konto Inhaber)

Strasse , Hausnummer:

Plz, Ort

Tel.:

IBAN:

BIC

Ort, Datum

Unterschrift