



FC Bissendorf e.V. 1949
Poggenburg 8
49143 Bissendorf

-Beitrittserklärung-

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ:	Ort:
Telefon:	E-Mail:	

Die monatlichen Beiträge in € betragen (bitte ankreuzen):

Aktive Erwachsene	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Kinder, Jugendliche, Auszubildende, Wehr- und Ersatzdienstleistende	4,00 €	<input type="checkbox"/>
Passive	3,00 €	<input type="checkbox"/>
Familie *	10,00 €	<input type="checkbox"/>

* Mindestens eine erwachsene Person plus ein aktives Kind

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (ggf. gesetzl. Vertreter)

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungs- empfänger:	FC Bissendorf e.V. 1949, Im Freeden 6a, 49143 Bissendorf
	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000584532
	Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Kontodaten	
IBAN:	BIC:
Name der Bank/Sparkasse:	
Kontoinhaber:	

Mandat für Einzug von SEPA- Basis- Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den FC Bissendorf e.V. 1949 Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FC Bissendorf e.V. 1949 auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
--	---

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in