



FC Schwarz – Weiß Loquard e.V.

Landstr. 1 · 26736 Krummhörn

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im FC Schwarz-Weiß Loquard e.V..

Monatsbeitrag:

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Aktive Mitglieder | 6,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitglieder | 5,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Kinder u. Jugendliche | 4,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | 12,00 EUR |

Zahlungsweise:

- Halbjährlich (Beitragseinzug zum 15. Januar und 15. Juli)
- Jährlich (Beitragseinzug am 15. Januar)

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Seiten 1 von 2

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FC Schwarz – Weiß Loquard e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FC Schwarz – Weiß Loquard 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:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber