



Mitgliedsantrag



Aktiv

120,00 Euro p.a.



Passiv

60,00 Euro p.a.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000096509

Mandatsreferenz: *(wird separat mitgeteilt)*

FC 09 Überlingen e.V.

Postfach 10 13 17
88643 Überlingen

Ich ermächtige den FC 09 Überlingen e.V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,
die vom FC 09 Überlingen 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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift