 **Antrag auf Mitgliedschaft**

(Name/Firmenname)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vorname)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(PLZ/Wohnort)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Straße)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Telefon)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (E-Mail)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem „Förderverein Fußball TS Schenefeld ev“

**---5,-€---**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich

**--15,-€---**

**Der von mir zu leistende Gesamtbeitrag beträgt dann ¼ jährl** Die Satzung des Vereins, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird, erkenne ich an

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| **F:\Desktop 16.07.2015\Förder\Logo3+mit ev.jpg**Schäferkoppel 1, 25560 Schenefeld |

|  |  |
| --- | --- |
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| [Name des Zahlungsempfängers]**F:\Desktop 16.07.2015\Förder\Logo3+mit ev.jpg**  |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

|  |
| --- |
|  Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |

|  |
| --- |
|  Kreditinstitut |

|  |  |
| --- | --- |
|  BIC | IBAN**DE**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Förderverein Fußball TS Schenefeld ev

Postanschrift: Hartmut Steffens, Schäferkoppel 1, 25560 Schenefeld,

Tel. 04892 /8687

E-Mail: h.steffens@musik-center-schenefeld.de

Bankverbindung: VR Bank Itzehoe/Schenefeld IBAN DE 79222900310006483330

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |