



FV ALPFLER LAABFRÖSCH E.V.

Beitrittserklärung / SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

meinen Eintritt in den **Faßanachtsverein "Alpfler Laabfrösch"** e. V.

Datum des Eintritts: _____

Ich bin mit der Verwaltung meiner persönlichen Daten per EDV einverstanden.

(Unterschrift des Mitglieds bzw. des Erziehungsberechtigten)

Aktuelle Jahresbeiträge:

(evtl. Beitrags- oder Satzungs-
änderungen vorbehalten)

Familienbeitrag **48 €/Jahr*** (Familien mit Kindern bis 18 Jahre)

Jugendbeitrag **15 €/Jahr*** (Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre)

Erwachsenenbeitrag **22 €/Jahr*** (ab 18 Jahre)

*Zutreffendes bitte ankreuzen

***** Für das laufende Kalenderjahr wird der Jahresbeitrag zum 01. Dezember eingezogen. *****

***** Künftig erfolgt der Einzug des Mitgliedsbeitrages jährlich jeweils zum 01. Juni. *****

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (Wiederkehrende Zahlungen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

FV Alpfler Laabfrösch e.V.

97828 Marktheidenfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000389938

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige(n) den FV Alpfler Laabfrösch, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom FV Alpfler Laabfrösch auf 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 (Vorname, Name):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Land:

IBAN:

BIC-Code:

Ort, Datum _____ **Unterschrift(en):** _____