



## Aufnahme – Erklärung

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum: **FC Cleeberg 1949 e.V.**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- 1.) Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 35,--€, für Ehepartner und Kinder des Mitglieds verringert sich der Beitrag auf 25,--€.
- 2.) Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur in schriftlicher Form, bis 4 Wochen vor Ende des Geschäftsjahres (31.12.) für das folgende Jahr möglich.
- 3.) Eine Änderung der Bankverbindung des Mitglieds ist dem Kassierer des FC Cleeberg vor dem Erlöschen der alten Bankverbindung mitzuteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrags erfolgt durch Bankeinzug einmal im Jahr.

Zahlungsempfänger: FC Cleeberg 1949 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000040289

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den FC Cleeberg 1949 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Cleeberg 1949 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vor- und Nachname des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers