

# BEITRITTSERKLÄRUNG



zum FC Teutonia Reichenbach e. V.

Herr/Frau/Familie

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb.Datum:	<input type="text"/>
Straße/Haus-Nr.:	<input type="text"/>				
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>		

tritt hiermit dem "FC Teutonia Reichenbach e. V." als Mitglied bei.

- Einzelperson
- Einzelperson mit Kind(er)
- Familie

Bei mehreren Personen bitte noch folgende Angaben:

<input type="text"/>
<small>(Name und Vorname des Ehepartners, bzw. der Kinder mit Geb. Datum)</small>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Folgende Beitragsätze sind jährlich zu entrichten:

- 60,00 EURO Einzelperson
- 90,00 EURO Familie (Anzahl der Kinder bleibt unberücksichtigt)
- 35,00 EURO Jugendliche von 14 - 17 Jahre
- 15,00 EURO Kinder

Daraus ergibt sich folgende Beitragssumme jährlich:

<input type="text"/>	<b>Euro</b>
----------------------	-------------

**Zahlungsweise:**

- Barzahlung
- Lastschrift (Einzugsermächtigung notwendig)

Kündigung der Mitgliedschaft ist nur jährlich möglich.

Kündigungsfrist: 3 Monate zum Jahresende

Ort, Datum

Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.