



# 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):** \_\_\_\_\_