1.FC Heilsbronn 1920 e.V.
www.fcheilsbronn.de
email: info@fcheilsbronn.de
Mausendorfer Weg 11 , 91560 Heilsbronn

Änderungsformular Kontaktdaten / SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich teile folgende Änderungen meiner Kontaktdaten mit:

Telefon Mobil

E-Mail

PLZ Ort

Straße

…..... .....

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000172256
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer
Erteilung des SEPA-Lastschriftsmandats:
Hiermit ermächtige ich den 1. FC Heilsbronn 1920 e.V. Beiträge von mein Konto gezogen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten verlangen. Es gelten dabei die meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D E

IBAN

Name des Kreditinstitutes

Name des Kontoinhabers

Dies bezieht sich auch evtl. Beiträge für Trainerstunden und sonst. Entschädigungen. Ich habe Kenntnis genommen, dass die Abbuchung des Beitrages Hauptverein Anfang Februar, Fußballabt. Anfang März, Tennisabt. Anfang April, Tischtennisabt. Anfang Mai und Dartabt. Anfang Juni jeden Jahres erfolgt. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung der Einlösung.

Interne Vermerke:

Eingang Bezirk BLSV

Mitglieds.Nr./Mandatsreferenz erfasst am