



1. Fan-Club der Rollstuhlfahrer e.V. des 1. FCN

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

1. Fan-Club der Rollstuhlfahrer e.V. des 1. FCN (Gläubiger)

(Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

NameVorname.....Geburtsdatum.....

Straße.....PLZ.....Ort.....

Tel. PrivatTel. Mobil.....

E-Mail.....

Beitragszahlung

Der Erstbeitrag sowie gewährte Förderbeträge werden bei Eintritt fällig. Die Folgebeiträge werden in den darauffolgenden Jahren bis zum 30. Juni eines jeden Jahres eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag verschiebt sich die Fälligkeit auf den ersten darauf folgenden Werktag. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den 1. Fanclub der Rollstuhlfahrer e.V. des FCN (Gläubiger-ID DE97ZZZ00002655732), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber.....

Kreditinstitut (Name und BIC).....

IBAN DE...../.....

DatumUnterschrift Kontoinhaber.....