



Aufnahme-Antrag

Hiermit beantrage ich,

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Straße, Nr. : _____, _____

PLZ, Ort: _____, _____

Telefon: _____

E - Mail: _____

Die Aufnahme in den OFC Zaberschwaben 1979 e.V.



Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte Ankreuzen)

Erwachsene € 18,-

Familien € 27,-

SEPA Lastschriftmandat / Einzug des Mitgliedsbeitrages Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00001242075

Ich ermächtige den OFC Zaberschwaben e.V. 1979, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den OFC Zaberschwaben e.V. 1979 auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift