

Auftrag/Erklärung zur Teilnahme am Lastschrift-Einzugsverfahren

Ich, Herr / Frau,
(unzutreffendes streichen)

Name Vorname
(bitte in Druckbuchstaben schreiben)

ermächtige als ordentliches Mitglied bzw. als dessen ges. Vertreter(in) den Zahlungsempfänger „SF Fürth 1951 e.V.“, Zahlungen meines (unseres) Mitgliedsbeitrages von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und weise mein (weisen unser) Kreditinstitut an, die von der SF Fürth 1951 e.V. mit der Gläubiger-ID „DE39SFF00000684378“ auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers (sofern nicht Auftraggeber/in)

DE _____
IBAN BIC

Änderungen der Bankverbindung müssen unmittelbar dem Vorstand mitgeteilt werden

Vereinbarter Abbuchungszeitraum: () () ()
jährlich ½ jährlich ¼ jährlich

Eine Abbuchung/Belastung erfolgt zwischen dem 01. und 10. des jeweiligen Fälligkeitsmonats

Rechtsverbindliche Unterschrift:

Fürth, _____.____.20____

Auftraggeber (bei Minderjährigen ges. Vertreter)

Mitgliedsnummer: 21206 - _____ (wird vom Vorstand ergänzt)

Für den Vorstand:

1.Vorsitzende(r) 2.Vorsitzende(r) Geschäftsführer/-in