VfL Verna-Allendorf 1945 e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0200100000223712

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit möchte ich ab _____ Mitglied des VfL Verna-Allendorf e. V. in der Abteilung …

- ☐ *Fußball*
- ☐ *Gymnastik*
- ☐ *Tennis*
- ☐ *Tischtennis*
- ☐ *Volleyball*
- ☐ *passives Mitglied* … *sein.*

Ich ermächtige den VfL Verna-Allendorf 1945 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfL Verna-Allendorf 1945 e.V. 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.

*Name	*Vorname

*Straße

*Postleitzahl	*Wohnort

*Geburtstag	*Telefon	
Fax:	Email:	Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

** KONTOINHABER*

**KREDITINSTITUT*

**BIC (siehe Kontoauszug)*

**IBAN (siehe Kontoauszug)*

** Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r)*

**** = Pflichtangaben***