

# Sportverein Kastellaun 1919 e.V.

Mitglied des Fußballverbandes Rheinland



## Aufnahmeantrag als Mitglied des SVC Kastellaun 1919 e.V.

Name:		Vorname:	
Straße:		Geburtsdatum:	
PLZ / Wohnort:		Telefon:	
Email		Vereinseintritt:	
Familienbeitrag mit:			

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger	SVC Kastellaun 1919 e.V., Marktplatz 9-11, 56288 Kastellaun	
	Gläubiger-ID-Nr. DE88ZZZ00000543622	Mandatsreferenz-Nr.*
Kontoinhaber	Name :	Vorname :
	PLZ / Wohnort :	Straße :
	Konto – Nr :	BLZ :
	IBAN :	
	Name und Sitz der Bank / Sparkasse	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den SVC Kastellaun 1919 e.V., Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SVC Kastellaun 1919 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.	
	Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Kontoinhaber

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

