

1. FC Kronach 08 e.V.

Postfach 1265

96302 Kronach



Beitrittserklärung

Nachname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>		

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum 1. FC Kronach 08 e.V.

Erwachsene (70 €)

Kinder/Jugendliche/Renter (40 €)

Familien (100 €)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID	DE94ZZZ00000475323	Mandatsreferenz	wird separat mitgeteilt
IBAN	<input type="text"/>		
BIC	<input type="text"/>		
Kreditinstitut	<input type="text"/>		
Kontoinhaber	<input type="text"/>		

Ich ermächtige den 1. FC Kronach 08 e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. FC Kronach 08 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. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers