



1.FC Phönix 09 Kleinblittersdorf e.V.

Alfred Casimir, Allmendstraße 43b, 66399 Mandelbachtal

www.phoenix09.de, Gläubiger-ID DE76ZZZ00000623960, Steuer-Nr. 040/140/18552



Kontoverbindungen:

Sparkasse Saarbrücken IBAN: DE20 5905 0101 0027 9417 72 BIC : SAKSDE55XXX

Vereinigte Volksbank IBAN: DE37 5909 2000 4085 5100 08 BIC: GENODE51SB2

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt folgender Person/-en zum 1. FC Phönix 09 Kleinblittersdorf e.V.

ab dem: _____ für folgende Abteilung: _____ als

- | | | |
|---|-----------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kind bis 18 Jahre | Monatsbeitrag: 6,50€ | Abbuchung halbjährlich: 36,00€ |
| <input type="checkbox"/> Student(in), Azubi | Monatsbeitrag: 7,00€ | Abbuchung halbjährlich: 42,00€ |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | Monatsbeitrag: 9,00€ | Abbuchung halbjährlich: 54,00€ |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | Monatsbeitrag: 14,00€ | Abbuchung halbjährlich: 84,00€ |

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon/Handy: _____ E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich den Inhalt der Satzung vom 01.03.2018 des 1.FC Phönix 09 e.V. an.

_____, den _____._____

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

SEPA – Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den 1. FC Phönix 09 Kleinblittersdorf e.V. zu Lasten meines/unseres Kontos den jeweiligen wiederkehrenden Mitgliedsbeitrag halbjährlich mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen, sofern dieser Beitrag zu Unrecht belastet wurde. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

DE _____

, den _____._____

Unterschrift Kontoinhaber