



FC Saloniki Essen e.V

FC Saloniki-Essen e.V. | Postfach 120242 | 45312 Essen

Beitrittserklärung passive Mitgliedschaft

Bitte gut leserlich ausfüllen! Alle Zeilen sind auszufüllen!

Alle passiven Mitglieder des FC Saloniki Essen e.V werden ab der Saison 2020/2021 in die Mitgliederbank integriert, wodurch sich Änderungen in der Beitragszahlung ergeben. Der FC Saloniki-Essen e.V. stellt mit dem nächsten Einzug der Mitgliedsbeiträge auf das neue, ab 01.08.2014 verpflichtende, SEPA-Lastschriftverfahren um (Grundlage ist u. a. die EU-VO Nr. 260/2012).

Mitgliedschaft für den Beitragszeitraum 01.07. - 30.06.		
Passive Mitgliedschaft <input type="checkbox"/>	-	19, 65 € jährlich
Passive VIP Mitgliedschaft <input type="checkbox"/>	Freier Eintritt bei Spielen, Mitgliedsausweis, FanHoodie	19, 65 € monatlich

Die Lastschrift für die passive Mitgliedschaft wird jährlich erfolgen und immer zum 01.10.

Die Lastschrift für die passive VIP Mitgliedschaft wird monatlich und zu Monatsbeginn erfolgen!

Von den Neuerungen zur Beitragsabwicklung habe ich Kenntnis genommen und erkenne diese hiermit an. **Mit meiner Unterschrift akzeptiere und erkenne ich die Satzung des Vereins an.**

Mitgl.-Nr. : (Vom Verein auszufüllen)		Eintritt zum: (Vom Verein auszufüllen):	
Vor- und Nachname:		Geburtsdatum:	
Straße, Nr.:		PLZ, Ort:	
Telefon/Handy:		E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:		ARGE:	Ja Nein

Hiermit ermächtige ich den Verein FC Saloniki Essen e.V Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FC Saloniki Essen auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63ZZ00002217710**

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

Mandat für wiederkehrende Zahlungen (Daten des Kontoinhabers)

Name, Vorname: _____

Name Geldinstitut: _____ BIC: _____

IBAN. DE __ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Ort, Datum:

Unterschrift Kontoinhaber

Unterschrift Mitglied