

FC Edelsfeld
(Förderkreis)
-SEPA-Lastschriftmandat-

Ich _____ erkläre mich damit einverstanden,
(Name, Vorname)

dass der FC Edelsfeld einmal jährlich ein Spendenbeitrag erhält, in Höhe von

- 50,- €
- 100,- €
- 150,- €
- 200,- €
- _____, - €

Adresse:

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geb. Datum: _____

Datum, Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **FC Edelsfeld e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **FC Edelsfeld e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|------------------------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name) |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort |
| Kreditinstitut |
| IBAN DE |

| | |
|------------|------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) |
|------------|------------------|