

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE21VFB00000398843
Mandatsreferenz

Ich ermächtige den VfB-Lantershofen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VfB-Lantershofen 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. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

[Grid for name entry: 2 rows of 25 boxes each]

Straße u. Hausnummer:

[Grid for address: 1 row of 35 boxes]

Postleitzahl u. Ort:

[Grid for zip code and location: 1 row of 35 boxes]

Geldinstitut

[Grid for bank name: 1 row of 35 boxes]

Konto-Nr.

[Grid for account number: 1 row of 35 boxes]

IBAN

[Grid for IBAN: 1 row of 28 boxes]

BIC

[Grid for BIC: 1 row of 12 boxes]

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Wir bitten Sie uns über Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihrer Bankverbindungsdaten zu informieren, damit unnötige Kosten vermieden werden.

Die Anlagen 2 und 3 sind nur bei Familienbeitrag auszufüllen!

Anlage 2 zum Anmeldeformular auf Aufnahme in den VfB-Lantershofen e. V.

Familienangehörige(r)															
Name:															
Vorname:															
Geburtsdatum:															
PLZ/Wohnort:															
Straße/Haus-Nr.:															
Tel./Handy:															
E-Mail: _____															
Anmeldung (Eintritt ab dem) als:															

Bankverbindungen des VfB-Lantershofen e. V.																					
KSK Ahrweiler – BLZ 577 513 10 – Kto.-Nr. 804336																					
IBAN																					
D	E	5	6	5	7	7	5	1	3	1	0	0	0	0	8	0	4	3	3	6	
BIC																					
M	A	L	A	D	E	5	1	A	H	R											
Raiba Voreifel e. G. – BLZ 3706 9627 – Kto.-Nr. 5501665 012																					
IBAN																					
D	E	9	5	3	7	0	6	9	6	2	7	5	5	0	1	6	6	5	0	1	2
BIC																					
G	E	N	O	D	E	D	1	R	B	C											

Anlage 3 zum Anmeldeformular auf Aufnahme in den VfB-Lantershofen e.V.

Familienangehörige(r)	
Name:	
<input type="text"/>	
Vorname:	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	
<input type="text"/>	
PLZ/Wohnort:	
<input type="text"/>	
Straße/Haus-Nr.:	
<input type="text"/>	
Tel./Handy:	
<input type="text"/>	
E-Mail: _____	
Anmeldung (Eintritt ab dem)als:	
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Fußball	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Turnen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Nordic Walking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Sonstiges	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inaktives Mitglied	<input type="checkbox"/>

Familienangehörige(r)	
Name:	
<input type="text"/>	
Vorname:	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	
<input type="text"/>	
PLZ/Wohnort:	
<input type="text"/>	
Straße/Haus-Nr.:	
<input type="text"/>	
Tel./Handy:	
<input type="text"/>	
E-Mail: _____	
Anmeldung (Eintritt ab dem)als:	
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Fußball	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Turnen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Nordic Walking	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied, Abt. Sonstiges	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inaktives Mitglied	<input type="checkbox"/>