

SEPA-Lastschriftmandat für die FBG Alfter

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15FBG00000050236

Mandatsreferenz: = FBG Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die **FBG Alfter**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FBG Alfter auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Mitglied):

Nachname:

Vorname:

Geldinstitut: BIC:

IBAN:

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

Die Beitrittserklärung senden Sie bitte per Post an die untenstehende Adresse der Geschäftsstelle oder per E-Mail an Geschaeftsfuehrung@fbg-alfter.de

Bearbeitungsvermerke der Geschäftsstelle

- | | | |
|---|--|----------|
| 1. Mitglieds-Nr. _____ | <input type="checkbox"/> Daten erfasst | am _____ |
| 2. <input type="checkbox"/> Zustimmung Vorstand am _____ nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> Mitglied informiert | am _____ |
| 3. Der derzeitige Jahresbeitrag beträgt _____ € | <input type="checkbox"/> Beitragsrechnung gestellt | am _____ |
| 4. Mitteilung per Mail an: <input type="checkbox"/> Förster am _____ | <input type="checkbox"/> Vorsitzenden | am _____ |