



## Mitgliedsantrag

Mitgliedsnummer FCB

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Fax

\_\_\_\_\_

Mobiltelefon

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

E-Mailadresse

**Anmeldegebühr:** 2,50 Euro  
**Jahresbeitrag:** Kinder bis 16 Jahren zahlen 5,00 Euro;  
ab 16 Jahren sind 15,00 Euro zu entrichten;  
für Familien ab drei Personen gibt es einen Familienbeitrag von 30,00 Euro

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung von Red Residenz Coburg 01 an.

Stand: 23.11.2017

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**RED RESIDENZ COBURG 01** (Fanclub Nr. 2256)  
Präsident: Norbert Scholz \* Vize-Präsident: Maik Beier \* Schriftführer: Markus Schökl \* Kassier: Claudia Schökl  
Bankverbindung: RED RESIDENZ COBURG 01 \* Konto: 9653270 \* BLZ: 783 500 00 \* Vereinigte Coburger Sparkassen  
IBAN: DE2478350000009653270 \* BIC: BYLADEM1COB

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Red Residenz Coburg 01 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Coburger Str. 51 a

**Postleitzahl und Ort:**

96269 Großheirath

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE75ZZZ00001256709

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**

- Wiederkehrende Zahlung  
 Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen\* (Kontoinhaber)**

\* Angabe freigestellt

**Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen:  
(max. 22 Stellen)****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:****Datum:****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**