



## Eintrittserklärung

Der/Die Unterzeichnende wünscht als Fördermitglied ab dem \_\_\_\_\_  
in den Förderkreis Fußball Eystrup e. V. aufgenommen zu werden.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### 1. Vorsitzender

Thomas Wiebe  
Stettiner Str. 7  
27324 Eystrup  
Tel.: +49 174 9440 860

### 2. Vorsitzender

Rolf von der Behrens  
Am Vehrenkamp 39  
27324 Eystrup  
Tel.: +49 4254 18 93

### Schatzmeister

Khan Öngel  
Auf dem Kamp 1a  
27324 Eystrup  
Tel.: +49 172 3890 481

### Schriftführer

Carsten Broschwitz  
Am Blanken Moor 38  
27324 Eystrup  
Tel.: +49 42 54 18 70

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters

## SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

**Förderkreis Fußball Eystrup e. V.  
Auf dem Kamp 1a  
27324 Eystrup**

**Der Betrag in Höhe von 12,00 € jährlich wird  
zum 15.03. des Jahres oder dem nächsten  
nächsten Werktag abgebucht.**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE80ZZZ00000297677

Mandatsreferenznr.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

**Förderkreis Fußball Eystrup e. V.**

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

**Förderkreis Fußball Eystrup e. V.**

auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags in Höhe von 12,00 € jährlich verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN  
**DE**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

