

FC Mecklenburg Schwerin e.V.  
Ratzeburger Straße 44  
19057 Schwerin



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im FC Mecklenburg Schwerin e.V.  
(Art der Mitgliedschaft bitte ankreuzen)

ordentliches Mitglied

Fördermitglied  
Mitgliedsbeitrag: 20,- EUR im Jahr

Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein vergeben)

Nachname, Vorname		
PLZ / Ort		
Straße		
E-Mail		
Geburtsdatum/Geburtsort	/	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Telefon:	privat:	dienstl.:
Eintrittsdatum:		

Beitragszahler bzw. bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift                      Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bei Minderjährigen

---

### **HINWEIS:**

Das Formular zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für den fälligen Mitgliedsbeitrag (wiederkehrende Zahlung) finden Sie auf der Rückseite dieses Aufnahmeantrages.

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftsmandats

**FC Mecklenburg Schwerin e.V.**  
**19057 Schwerin, Ratzeburger Straße 44**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33FUS00001063562  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

## **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **FC Mecklenburg Schwerin e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **FC Mecklenburg Schwerin e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **FC Mecklenburg Schwerin e.V.** auf mein / auf 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

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
**Vorname und Name des Vereinsmitglieds**

\_\_\_\_\_  
**Vorname und Name (Kontoinhaber)**

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer**

\_\_\_\_\_  
**Postleitzahl und Ort**

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut (Name)**

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
**IBAN** (max. 22 Stellen)

\_\_\_\_\_  
**BIC** (8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)