



**FÖRDERMITGLIEDSCHAFT FÜR DEN VEREIN  
FREITAGS-FREIZEIT VECHTA E.V.**

*Hiermit bestätige ich*

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

*die Förder-Mitgliedschaft im Verein Freitags-Freizeit Vechta e.V.*

Jahresbeitrag:

Fördermitglied

10,00 €

*Der Beitrag ist jährlich zum 01.02. des Jahres oder bei Eintritt in den Verein per Lastschriftverfahren zu entrichten.*

*Ich versichere durch meine Unterschrift, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Zwecke genutzt werden.*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



Freitags-Freizeit Vechta e.V.  
Straßburger Str. 10  
49377 Vechta

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE05ZZZ00001881485

Mandatsreferenz 161101FM\_\_

Ich ermächtige den Freitags-Freizeit Vechta e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freitags-Freizeit Vechta 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

IBAN D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

---

Datum, Ort und Unterschrift

*Kontoinhaber ist nicht das Vereinsmitglied z.B. Elternteil*

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

---

VORNAME UND NAME