



Mitgliedsantrag

AUDIANER TEAM ABT SPORTSLINE FANCLUB e.V.

VR 200917, Kempten (Allgäu)

BITTE ZURÜCKSENDEN AN

Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V.

c/o Matthias Herold

Hammerstützenweg 5

88048 Friedrichshafen



Ja, ich bin im Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V. dabei!

NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM
STRASSE / HAUSNUMMER		
POSTLEITZAHL / ORT		
TELEFON / MOBILFUNK		
E-MAILADRESSE		



Ja, ich habe die Satzung gelesen und verstanden



Ja, ich bin mit dem Jahresbeitrag einverstanden. Die Einzugsermächtigung habe ich unterschrieben dem Mitgliedsantrag beigelegt



Ja, ich bin einverstanden, dass meine Daten an ABT Sportsline weiter gegeben werden

ORT / DATUM

UNTERSCHRIFT

Mitgliedsantrag und Sepa Mandat bitte gemeinsam an die oben genannte Adresse schicken

Diese Zeile nicht ausfüllen	Mitgliedsnummer	Beitrittsdatum

Bitte Formular senden an:
Sabrina Müller, Dresdner Str. 28 in 71111 Waldenbuch
SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)		Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments	
Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V. Johann-Abt-Str. 2 87437 Kempten (Allgäu)			
		Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)		Mandatsreferenz	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)
[Name des Zahlungsempfängers]
Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V. ,
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers]
Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V.
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

Bitte Formular senden an:
Sabrina Müller, Dresdner Str. 28 in 71111 Waldenbuch
SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)		Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments	
Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V. Johann-Abt-Str. 2 87437 Kempten (Allgäu)			
		Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)		Mandatsreferenz	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)
[Name des Zahlungsempfängers]
Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V. ,
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die
von
[Name des Zahlungsempfängers]
Audianer Team ABT Sportsline Fanclub e.V.
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.