



Beitragszahlung FC Schwalbe v. 1899 e.V.



Schützenallee 10 (30519 Hannover) – Tel: 0511-830248 – geschaeftsstelle@fcschwalbe.de
Geschäftszeiten: montags bis donnerstags jeweils 9 bis 13 Uhr und donnerstags 18 bis 20 Uhr – www.fcschwalbe.de

Vereinsregister: 2086 – Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000315894
Bankkonto Postbank: IBAN DE35 2501 0030 0239 2003 03 – BIC PBNKDEFF250
Bankkonto Volksbank: IBAN DE17 2519 0001 0030 6800 00 – BIC VOHADE2HXXX

Die Beitragszahlung erfolgt bargeldlos per SEPA-Lastschrifteinzug oder Überweisung durch das Vereinsmitglied bzw. dessen gesetzlichen Vertreter. Zur Vereinfachung empfiehlt der Verein die Ermächtigung zum Lastschrift-Einzug per SEPA-Mandat.

- Änderung eines bereits erteilten SEPA-Mandates
- Erteilung eines neuen SEPA-Mandates (z.B. bei Vereinseintritt, Änderung Zahlungsmethode)
- Ich will die Zahlung meiner Vereinsbeiträge selbst vornehmen. Ich teile dem Verein die folgenden Bankdaten mit zum Zweck der Zuordnung der Beitragsbegleichung für das betroffene Vereinsmitglied.

Informationen zum Datenschutz:

Bei der Erteilung eines SEPA-Mandates zum Lastschrifteinzug der Vereinsbeiträge speichert der Verein die nachfolgend abgegeben personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen und Vorgaben und leitet die Informationen an die oben aufgeführten Bankinstitute zur Durchführung des Lastschrifteinzuges weiter.

Bei Wunsch einer Selbstzahlung der Vereinsbeiträge benötigt der Verein die Bankdaten zur Zuordnung der Beitragszahlung zum Vereinsmitglied, dessen Beiträge dadurch bezahlt werden.

Die Abgabe der Bankdaten erfolgt für die Beitragszahlung der Mitgliedschaft von:

Name: Vorname: Geburtsdatum:
 Anschrift: PLZ: Wohnort:

Die unten mitgeteilten Bankdaten gehören bzw. das SEPA-Mandat wird erteilt durch:

Name: Vorname: Geburtsdatum:
 Anschrift: PLZ: Wohnort:

Ich ermächtige den FC Schwalbe v. 1899 e.V. hiermit, die Aufnahmegebühr und Beiträge sowie ggf. Saisonbeiträge von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von FC Schwalbe v. 1899 e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / 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

Die Abbuchung erfolgt ¼ jährlich ½ jährlich jährlich zum ersten Bankarbeitstag nach der Fälligkeit.

IBAN: BIC:

Kontoinhaber:

Hannover, den

Unterschrift Kontoinhaber: _____
(nur bei Ermächtigung zum SEPA-Lastschrifteinzug)



◆ Badminton ◆ Basketball ◆ Bodystyling ◆ Boule Pétanque ◆ Boxen ◆ Futsal ◆ Fitness-Gymnastik ◆ HipHop ◆
◆ Kinderturnen ◆ Nordic Walking ◆ Präventive Wirbelsäulen-Gymnastik ◆ Rückenfit ◆ Rugby ◆ Step Aerobic ◆
◆ Tamburello ◆ Tennis ◆ Tischtennis ◆ Touch Rugby ◆ Volleyball ◆ Wintersport ◆ Yoga ◆ Zumba ◆

