



ATV 1873 Frankonia Nürnberg e. V.

eMail: info@atv1873frankonia.de

Internet: www.atv1873frankonia.de

Facebook: www.facebook.com/atv1873frankonianbg

Bitte komplett ausgefüllt
und unterschrieben zurücksenden
Bei Fragen einfach melden

Tel.:	0911 - 923 89 96-0
Fax:	0911 - 923 89 96-66
Montag	09:00 - 13:00 Uhr
Dienstag + Donnerstag	13:00 - 17:00 Uhr
Reha-Sprechstunde:	
Mittwoch	12:00 - 14:00 Uhr

SEPA-Lastschriftmandat

Personendaten Mitglied (bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße/Nr.		PLZ/Ort

SEPA Lastschriftmandat

Ich wähle folgenden Zahlungsrhythmus: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Kontoinhaber

Vorname	Nachname
Straße/Nr.	PLZ/Ort

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Die Entrichtung der Beiträge erfolgt regelmäßig durch Bankeinzug je nach gewähltem Zahlungsrhythmus eines Monats/ Vierteljahres/Halbjahres/Jahres. Die Höhe der Vereinsbeiträge und Gebühren entnehmen Sie bitte dem anliegenden Beiblatt bzw. der aktuellen Fassung der Beitragsordnung des ATV 1873 Frankonia Nürnberg e.V. (siehe www.atv1873frankonia.de)

Zahlungsempfänger: **ATV 1873 Frankonia Nürnberg e. V., Willstätterstraße 4, 90449 Nürnberg**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE45ZZZ00000143980**

Mandatsreferenz-Nr.: _____ (entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige den ATV 1873 Frankonia Nürnberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem ATV 1873 Frankonia Nürnberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name):	_____
BIC	_____
IBAN:	DE

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller / gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Kontoinhaber