

Beitrittserklärung

Name:	Vorname:
-------	----------

Geb.Datum:

Straße:	PLZ/Wohnort:
---------	--------------

Telefon:	Mobil:
----------	--------

Email:

Mitgliedschaft im FCV ab:

Mitgliedschaft im FCV + DVF ab:

Bereits direktes Mitglied im DVF seit:
--

Jahresbeitrag FCV:	60,00 €
Jahresbeitrag Familie FCV:	30,00 €
oder inkl. Mitgliedschaft im DVF (Deutscher Verband für Fotografie e. V.)	
Jahresbeitrag FCV + DVF:	116,00 €

Beitragseinzug per Lastschrift halbjährlich

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den **Fotoclub Völklingen 1927 e. V.**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsempfängers	Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor identifier:	Mandatsreferenz
Fotoclub Völklingen 1927 e. V.	DE68 ZZZ0 0002 1825 06	

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Name, Vorname)
--

Kreditinstitut

IBAN DE	BIC
-------------------	-----

Ort, Datum	Unterschrift /Zahlungspflichtiger
------------	-----------------------------------