FGP-Förderverein

Ich unterstütze sehr gerne die Faschingsgesellschaft Plößberg e.V. mit einem Förderbeitrag. Dieser Förderbeitrag wird jährlich fällig und gilt bis auf Widerruf. Der erste Beitrag wird innerhalb der laufenden Session 2025/2026 sofort fällig. Für die Folge-Sessionen jeweils am 11.11. eines Jahres.

☐ **Ich bin ein Unternehmen**

☐ **Ich bin eine Privatperson**

Hiermit buche ich verbindlich folgenden Förderbeitrag (bitte ankreuzen)**:**

Helau 111 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐	**Narren** 33 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐
Zepter 222 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐	**Hofstaat** 66 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐
Prunkwagen 333 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐	**Garde** 111 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐
Orden 444 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐	**Präsidium** 222 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐
Fosnat ab 555 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐ individueller Beitrag	**Prinzenpaar** ab 333 Euro Jahresbeitrag pro Session ☐ individueller Beitrag
☐ **Ich möchte gerne anonym bleiben!**	☐ **Ich möchte gerne anonym bleiben!**
☐ **Mein Name darf gerne als Fördermitglied veröffentlicht werden!**	☐ **Mein Name darf gerne als Fördermitglied veröffentlicht werden!**

Unternehmen, Vorname, Name

Straße, PLZ, Ort

Handy-Nr, E-Mail-Adresse

Datum, Unterschrift

Kontonummer: DE10 7359 0000 0000 9412 47 | Volksbank Raiffeisenbank Nordoberpfalz eG |
Stefan Sailer, 1. Vorsitzender | Großschloppen 6, 95158 Kirchenlamitz

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

FGP-Förderverein e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Großschloppen 6

Postleitzahl und Ort:

95158 Kirchenlamitz

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE14ZZZ00002791668

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / 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.

Zahlungsart:

☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

manuell

114 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt