

Württembergischer Fußballverband e.V.

Postfach 10 54 51, 70047 Stuttgart - Goethestr. 9, 70174 Stuttgart

Tel.: 0711 / 22 76 40 Fax: 0711 / 22 76 440

Meldebogen

Bezirk: _____

Verein: _____

Vereinsnr.: _____

Gründungsjahr Verein: _____ Abteilung: _____ Internet: www. _____

Postsendungen an: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Verein: _____

Tel p.: _____

Name, Vorname: _____

Mobil: _____

Straße/Postfach: _____

Tel g.: _____

PLZ Ort: _____

Fax p.: _____

Fax g.: _____

Mail: _____

Vorsitzende/r: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Abteilungsleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Spielleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

SR-Beauftragte/r: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Kassierer/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Jugendleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Frauenfußball-Leiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Seniorenleiter/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Referent/in Freizeitsport: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Pressewart/in: (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Tel. p., mobil, Tel. g., Fax p., Fax g., Mail

Fortsetzung siehe Rückseite



Kombimandat für Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift (Core)

Zahlungsempfänger	: Württembergischer Fußballverband e.V. Goethestraße 9 70174 Stuttgart
Gläubiger-Identifikationsnummer	: DE35WFFV00000073447
Mandatsreferenz	: _____
1. Einzugsermächtigung Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von unserem Konto einzuziehen.	
2. SEPA-Lastschriftmandat Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird uns der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.	
Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber	
Vereinsname + Vereinsnummer	: _____
Ansprechpartner (Name, Vorname)	: _____
Straße und Hausnummer	: _____
PLZ und Ort	: _____
Kreditinstitut	: _____
Konto-Nr.	: _____
BLZ	: _____
BIC	: _____
IBAN	: DE _____
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift/en