HAMBURG FENERBAHÇELILER DERNEĞI

FOTO

Soyadı / Name :_____

Adı / Vorname :_____

Doğum Tarihi / Geburtsdatum :_____

Doğum Yeri / Geburtsort :_____

Adresse :_____

Cadde / Straße :_____

Posta Kodu / PLZ / Wohnort :_____

Mesleği / Beruf :_____

Üyelik Aidat / Mitgliesbeitrag :_____

Yer ve Tarih / Ort / Datum :_____

Üye Nr. _____

Privat / Telefon :_____

Cep / Mobil :_____

Telefon İs / Geschäftlich :_____

E-Mail :_____

Internet :_____

İmza / Unterschrift :_____

ERMÄCHTIGUNG ZUM BEITRAGSEINZUG LASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige ich Sie wiederruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto ein erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Wird die Mitgliedschaft nicht 3 Monate vor Ablauf der Jahresfrist gekündigt, verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr.

VORNAME:..... NACHNAME:..... PLZ / WOHNORT:.....

KREDITINSTITUT:..... BLZ:..... KONTO-NR.:.....

ORT, DATUM:..... UNTERSCHRIFT:.....

Bankverbindung: Hamburger Sparkasse BLZ: 200 505 50 Kto.-Nr.: 1250126578

Hospitalstraße 111, 22767 Hamburg

www.fenerbahce-hamburg.de