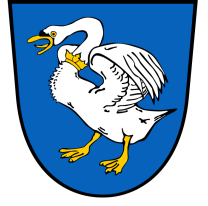


Schwaaner Sportverein e.V

Badminton / Bauch-Beine-Po / Frauen aktiv / Handball / Kraftsport / Tennis / Tischtennis / Volleyball



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Mandat für wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Schwaaner Sportverein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: John-Brinkmann-Straße 15, 18258 Schwaan

Internetseite: Schwaaner-sportverein.de

Gläubiger Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000039793

Mandatsreferenznummer: wird vom verein vergeben / siehe Kontoauszug bei Belastung

Termin der Kontobelastung:

- bei Eintritt in den Verein jeweils zum 15. des Monats
- bei halbjährlicher Beitragszahlung am 15.02 und 15.08 eines jeden Jahres
- bei Jährlicher Zahlung zum 15.02 jeden Jahres

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Schwaaner Sportverein e.V. fällige Mitgliedsbeiträge von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schwaaner Sportverein e.V. auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Tag der Belastung auf meinem / unserem Konto, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Rahmenbedingungen.

Familiename des Mitgliedes

Vorname des Mitgliedes

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Email-Adresse

Telefonnummer

Geburtsdatum			.			.			
Eintrittsdatum			.			.	2	0	

Abteilung (bitte zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Badminton	<input type="checkbox"/>	Kraftsport	<input type="checkbox"/>	Vorschulsport
<input type="checkbox"/>	Bauch-Beine-Po	<input type="checkbox"/>	Tennis	<input type="checkbox"/>	Zwergensport
<input type="checkbox"/>	Frauen aktiv	<input type="checkbox"/>	Tischtennis		
<input type="checkbox"/>	Handball	<input type="checkbox"/>	Volleyball		

Höhe des Beitrages (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	aktiver Beitrag	<input type="checkbox"/>	passiver Beitrag (keine teilnahme am Sportbetrieb)
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag zusammen mit:		

anteiliger Erstbeitrag	EUR
zzgl. Aufnahmegebühr	EUR
Summer der ersten Kontobelastung	EUR

<input type="checkbox"/>	halbjährliche Zahlungsweise	Halbjahresbeitrag z. ZT	EUR
<input type="checkbox"/>	jährliche Zahlungsweise	Jahresbeitrag z. ZT	EUR

ggf. Name d. Erziehungsberechtigten

ggf. Vorname d.
Erziehungsberechtigten

Name des Kontoinhabers

Vorname des Kontoinhabers

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

