



Schwaaner Sportverein e.V.

Vereinssitz: Am Schaffrush 8, 18258 Schwaan

Änderungsmitteilung Umstellung Beitragszahlung / SEPA



Angaben zum **Mitglied**: (Pro Mitglied ein Formular)

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht:  männlich  weiblich

Angaben zum **Familienbeitrag**: (Name, Vorname, Geburts-Datum)

- Allg. Sportgruppe
- Badminton
- Kraftsport
- Handball
- Tennis
- Tischtennis
- Volleyball
- Vorschulsport
- Zwergensport

Übersicht Mitgliedsbeiträge

Berechnungsarten	Bitte Ankreuzen	halbjährlich in €	Bitte Ankreuzen	jährlich in €
Rentner (Freizeitspieler)	<input type="checkbox"/>	42,-€	<input type="checkbox"/>	72,-€
Kinder (bis zum 15 Lebensjahr)	<input type="checkbox"/>	30,-€	<input type="checkbox"/>	60,-€
Kinder / Jugendliche (15 - 18 Jahre)	<input type="checkbox"/>	36,-€	<input type="checkbox"/>	72,-€
Erwachsene / Rentner (Spielbetrieb)	<input type="checkbox"/>	72,-€	<input type="checkbox"/>	120,-€
Erwachsene (Freizeitspieler)	<input type="checkbox"/>	60,-€	<input type="checkbox"/>	100,-€
Familie ab 3 Mitglieder	<input type="checkbox"/>	125,-€	<input type="checkbox"/>	250,-€
Pampers / Vorschulkinder	Pro Teilnahme 1,-€			
Passive Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Jahresbetrag 36,-€			

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schwaaner Sportverein e.V. (Postanschrift)

Vorsitzender Detlef Vogt

Wiendorfer Weg 25

18258 Schwaan

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE94ZZ00000039793

Mandatsreferenznummer:

Wird vom Verein mitgeteilt bzw. ist dem ersten Kontoauszug zu entnehmen.

Ich/Wir ermächtige(n) den Schwaaner Sportverein e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schwaaner Sportverein e.V. 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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN:

BIC

Ort, Datum - Unterschrift

(Alle Informationen sind notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)