

Anmeldeformular für die Mitgliedschaft des SV Wackersberg-Arzbach

Mandats-Nr/Mitglieds-Nr. _____ (wird vom Verein festgelegt)

Aufnahmeantrag:

Abteilung: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ort-Datum-Unterschrift d. Mitglieds

ggfls. Gesetzl. Vertreter

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o. a. Zahlungsempfänger wideruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftsmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o. a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Kontodaten:

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr.: _____

IBAN: _____

BLZ: _____

BIC: _____

(Hinweis: IBAN und BIC auf Kontoauszug)

Unterschrift Kontoinhaber:

Den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben im Sportheim Arzbach (Kalkofenstr. 16, 83646 Arzbach) abgeben oder per Post zusenden.