

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt sich bereit, dem SV Bavaria Waischenfeld e.V. als

- Aktives Sparte: _____
- Passives Mitglied beizutreten.

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____ Mobil: _____

Unterschrift des Beitretenden bzw. gesetzlichen Vertreters: _____

Jahresbeitrag:	<input type="radio"/>	Erwachsene	50,00 €
	<input type="radio"/>	Erwachsene über 50 J.	47,00 €
	<input type="radio"/>	Familien	99,00 €
	<input type="radio"/>	Jugendliche	25,00 €
	<input type="radio"/>	Schüler bis 14 Jahre	20,00 €

Der Austritt kann nur schriftlich und zum Jahresende erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22ZZZ00000075330**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den SV Bavaria Waischenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Bavaria Waischenfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name