Mitgliedschaft in der SG Schenklengsfeld 1989 e.V.

Hiermit erkenne ich die Satzung der Sportgemeinde Schenklengsfeld 1989 e.V. an und trete dem Verein als Mitglied bei.

Mitgliedsnummer:…… Abteilung:……

Name: …….. Vorname: ……

Straße:…… Wohnort: …….

Telefon:…… E-Mail (optional): ……

Geburtsdatum:…….. . ..…… ….. Eintrittsdatum: ……..

…… …… ……..

Datum Unterschrift des Antragstellers Erziehungsberechtigter

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐	Erwachsene	42,00 €/ Jahr
☐	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Auszubildende, Studenten, Wehrpflichtige	36,00 €/ Jahr
☐	Familienbeitrag	90,00 €/ Jahr (Einzelanmeldung aller Familienmitglieder erforderlich)

Die Beitragsbelastung erfolgt am 01.07. desjeweiligen Kalenderjahres.

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Name des Zahlungsempfängers: SG Schenklengsfeld 1989 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Konroder Str. 25, 36277 Schenklengsfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32SGS00000312121

Die Mandatsnummer ist die noch zu vergebende Mitgliedsnummer

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger(Name siehe oben) widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtigen(A den Zahlungsempfänger(Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger(Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber): ……

Anschrift des Zahlungspflichtigen: ……..

Kontonummer des Zahlungspflichtigen: ……..

IBAN des Zahlungspflichtigen(max. 22 Stellen): …….

Bankleitzahl: ……

BIC (8 oder 11 Stellen): ……

…….. ……

Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen