

SV Thenried 1960 e.V.

Anger 5, 93458 Eschlkam



Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein vergeben)

Name : _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Aktiv Passiv

Beitrag: _____ EUR

IBAN (oder Kontonummer): _____

BIC (oder Bankleitzahl): _____

bei: _____

Name der Bank

Ort

Kontoinhaber, wenn von Mitgliedsnamen abweichend

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000135371

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer)

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

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

Datum: _____

**Unterschrift des Mitgliedes bzw.
Erziehungsberechtigten**

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

erfasst: _____