



Schwaaner Sportverein e.V.

Badminton / Bauch-Beine-Po / Frauen aktiv / Handball / Kraftsport / Tennis / Tischtennis / Volleyball



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Mandat für wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Schwaaner Sportverein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: John-Brinkmann-Straße 15, 18258 Schwaan

Internetseite: Schwaaner-sportverein.de

Gläubiger Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000039793

Mandatsreferenznummer: wird vom verein vergeben / siehe Kontoauszug bei Belastung

Termin der Kontobelastung:

- bei Eintritt in den Verein jeweils zum 15. des Monats
- bei halbjährlicher Beitragszahlung am 15.02 und 15.08 eines jeden Jahres
- bei Jährlicher Zahlung zum 15.02 jeden Jahres

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Schwaaner Sportverein e.V. fällige Mitgliedsbeiträge von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schwaaner Sportverein e.V. auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Tag der Belastung auf meinem / unserem Konto, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Rahmenbedingungen.

Familienname des Mitgliedes

Vorname des Mitgliedes

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Email-Adresse

Telefonnummer

Geburtsdatum			.			.					
Eintrittsdatum			.			.	2	0			

Abteilung (bitte zutreffendes ankreuzen)

	Badminton		Kraftsport		Vorschulsport
	Bauch-Beine-Po		Tennis		Zwergensport
	Frauen aktiv		Tischtennis		
	Handball		Volleyball		

Höhe des Beitrages (zutreffendes bitte ankreuzen)

	aktiver Beitrag		passiver Beitrag (keine Teilnahme am Sportbetrieb)
	Familienbeitrag zusammen mit:		

anteiliger Erstbeitrag	EUR
zzgl. Aufnahmegebühr	EUR
Summer der ersten Kontobelastung	EUR

	halbjährliche Zahlungsweise	Halbjahresbeitrag z. ZT	EUR
	jährliche Zahlungsweise	Jahresbeitrag z. ZT	EUR

ggf. Name d. Erziehungsberechtigten

ggf. Vorname d.
Erziehungsberechtigten

Name des Kontoinhabers

Vorname des Kontoinhabers

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Email-Adresse

Telefonnummer

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN:

D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

BIC:

Kreditinstitut: Bank / Sparkasse

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Die nachfolgenden Informationen sind vom Übungsleiter -vor Weitergabe an den kassenwart- zu ergänzen:

Name des / der Übungsleiter/-in	
Telefon	
Email-Adresse	

Ort, Datum

Daten geprüft / unterschrift des Übungsleiters