

Spielvereinigung Dillweißenstein e.V.



Aufnahmeantrag / SEPA-Lastschriftmandat

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der SpVgg Dillweißenstein e.V.

Name:

Vorname:

Geb. am:

Straße:

PLZ :

Ort :

E-Mail:

Einzelmitglied

Jahresbeitrag z.Zt. 60,- €

Familienmitglied

2 x Einzelbeitrag

weitere Familienmitglieder :

2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____

Partnermitglied

2 x Einzelbeitrag - 20%

weiteres Partnermitglied: _____

Jugendmitglied/Spieler

Einzelbeitrag z.Zt. 40,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00000271794

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SpVgg Dillweißenstein e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SpVgg Dillweißenstein 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC

DE

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Für Jugendliche :

Als Erziehungsberechtigte(r) des jugendlichen Antragstellers bin ich mit seinem Eintritt einverstanden.

Unterschrift : _____