



Beitrittserklärung mit SEPA-Lastschriftmandat Sportgemeinschaft Modau 1967 e.V.

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Geb. am:	Telefon:
EMAIL:	

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung der SG Modau 1967 e.V. an (liegt im Vereinsheim zur Einsicht aus oder auf der Homepage: <http://www.sgmodau.de>) und bestätige gleichzeitig, dass die SG Modau 1967 e.V. die Mitgliedsbeiträge monatlich bis auf Widerruf vom angegebenen Konto mittels **SEPA-Lastschriftmandat** (Seite 2) abbuchen darf. Die Kündigung kann nur zum Jahresende erfolgen. Die Beiträge müssen für das laufende Kalenderjahr voll entrichtet werden.

Bei der Neuanmeldung im Jugendbereich ist folgendes beizufügen: aktuelles Passfoto, ärztliches Attest und Kopie der Geburtsurkunde

monatlicher Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Erwachsene	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Junioren bis zum 18. Lebensjahr	7,50 €
<input type="checkbox"/>	Rentner	8,00 €
<input type="checkbox"/>	Frauen	8,00 €
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag	16,00 €

:

Ort, Datum

Name & Unterschrift des gesetzl. Vertreters

(Bei Schülern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Einverständniserklärung des gesetzlichen Vertreters notwendig.)

Ich erkläre mich auch damit einverstanden, dass persönliche Jubiläen und Mannschafts-Fotos in der Vereinszeitschrift und/oder Homepage veröffentlicht werden dürfen.

Unterschrift

ggfs. Unterschrift des gesetzl. Vertreters



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sportgemeinschaft Modau 1967 e.V.
Am Lohberg 49
64372 Ober-Ramstadt

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE79ZZZ00000290614

[Mandatsreferenz]

(wird automatisch vergeben)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Sportgemeinschaft Modau 1967 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Sportgemeinschaft Modau 1967 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

oder

Kontoummer

BLZ

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)