

SSV Bergneustadt 1908 e.V. Aufnahme/Änderungs-Antrag



Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____

45,- € passive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Mitgliedschaft beim
SSV Bergneustadt 1908 e.V. ab dem _____

Die derzeit geltende Vereinssatzung erkenne ich hiermit an.

(Ort, Datum) (Unterschrift)

SSV Bergneustadt 1908 e.V. Rudolf-Harbig-Str.18 51702 Bergneustadt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000529853

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **SSV 1908 e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SSV 1908 e.V.** auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Adresse des Kontoinhabers: _____
IBAN oder Kontonummer.: _____
Kreditinstitut (BIC): _____

(Ort; Datum) (Unterschrift)

SSV Bergneustadt 1908 e.V. Aufnahme/Änderungs-Antrag



Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____

45,- € passive Mitgliedschaft

Jahresbeitrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Mitgliedschaft beim
SSV Bergneustadt 1908 e.V. ab dem _____

Die derzeit geltende Vereinssatzung erkenne ich hiermit an.

(Ort, Datum) (Unterschrift)

SSV Bergneustadt 1908 e.V. Rudolf-Harbig-Str.18 51702 Bergneustadt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000529853

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **SSV 1908 e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SSV 1908 e.V.** auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Adresse des Kontoinhabers: _____
IBAN oder Kontonummer.: _____
Kreditinstitut (BIC): _____

(Ort; Datum) (Unterschrift)