



Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>

die Mitgliedschaft bei der SG Döisingen e.V.

Jahresbeitrag

- Schüler (bis einschließlich 15 Jahre)30,00 €
- Jugendliche (16 Jahre bis 18 Jahre)40,00 €
- Erwachsene (ab 19 Jahre)60,00 €
- Familienbeitrag.....80,00 €
(dazu zählen alle in einem Haushalt lebenden Familienmitglieder)
- passive Mitglieder.....25,00 €

Ich bin darüber informiert, dass die Kündigung der Mitgliedschaft in schriftlicher Form (Brief oder mail) zu erfolgen hat.

Ort, Datum

.....
Unterschrift



Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SG Dödingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG Dödingen 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. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat Januar.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

.....
Unterschrift