SG Lobenfeld 1946 e.V.

Beitrittserklärung

50 €	☐	Einzelbeitrag
		---
90 €	☐	Familienbeitrag
60 €	☐	Jugendbeitrag

Von der SGL auszufüllen

Mitgliedsnr: _____

Datum: _____

Handzeichen:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein Sportgemeinschaft Lobenfeld 1946 e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße : _____ PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____ Email: _____

Die Beitragszahlung erfolgt ab dem Jahr: _____

Die einschlägigen Satzungsbestimmungen sind bekannt.

Beim Familienbeitrag bitte **ALLE** Familienmitglieder mit Name und Geburtsdatum auf Rückseite !!!

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE87SGL00000521233

Mandatsreferenz: _____

Ich/Wir ermächtige(n) die SG Lobenfeld 1946 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SG Lobenfeld 1946 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. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn von o.g. Mitgliedsdaten abweichend) **/ Bankverbindung:**

Name/Adresse: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Der Beitrag wird jährlich zum **15.09.** oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers