

Beitrittserklärung STV Schorndorf e.V.

Name, Vorname: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männl. / weibl.

Telefon: _____ mobil: _____

email: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

bei Minderjährigen

Unterschrift eines gesetzl. Vertreters: _____

Übungsleiter/in: _____ Tel.: _____

SEPA-LastschriftmandatName des Zahlungsempfängers:
Anschrift des Zahlungsempfängers:STV Schorndorf e.V.
Weilerstrasse 28
D-73614 Schorndorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE80ZZ00000382552

Mandatsreferenz:

(wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige den STV-Schorndorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom STV-Schorndorf 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.

Name des Kontoinhabers: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

*Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Vereinsverwaltung gespeichert.***Beitrittserklärung STV Schorndorf e.V.**

Name, Vorname: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männl. / weibl.

Telefon: _____ mobil: _____

email: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

bei Minderjährigen

Unterschrift eines gesetzl. Vertreters: _____

Übungsleiter/in: _____ Tel.: _____

SEPA-LastschriftmandatName des Zahlungsempfängers:
Anschrift des Zahlungsempfängers:STV Schorndorf e.V.
Weilerstrasse 28
D-73614 Schorndorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE80ZZ00000382552

Mandatsreferenz:

(wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige den STV-Schorndorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom STV-Schorndorf 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.

Name des Kontoinhabers: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Vereinsverwaltung gespeichert.