

Seefelder Spielkreise e.V.

c/o Katharina Braun
Günteringer Str. 8

82229 Seefeld



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Seefelder Spielkreise e.V. Ich werde einen Beitrag von € jährlich zahlen. (Mindest-Jahresbeitrag 12 €)

Name:

Adresse:

email:

Ich wurde geworben durch:

Ort, Datum: Unterschrift:

Um Ihnen die Überweisung zu ersparen und uns die Verwaltungsarbeit zu erleichtern, bitten wir Sie, uns zu ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto abzubuchen. Dazu füllen Sie bitte das unten stehende Lastschriftmandat aus.

Diese Beitrittserklärung kann innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen werden.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Seefelder Spielkreise e.V.
c/o Katharina Braun
Günteringer Str. 8

82229 Seefeld

jährlich wiederkehrende Zahlung
für den Mitgliedsbeitrag (mind. 12 €);
(Einzug jeweils Ende Februar)
monatlich wiederkehrende Zahlung
für Spielkreis-/Chorbeitrag gem.
Unterrichtsvertrag

Betrag Jahresmitgliedsbeitrag:

..... €

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE17ZZZ00000550526

Mandatsreferenz: (wird von Seefelder Spielkreise e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige Seefelder Spielkreise e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Seefelder Spielkreise e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

email:

Kreditinstitut:

BIC¹⁾

IBAN:

Zahlungszweck:

Ort, Datum

Unterschrift

1) Hinweis: Ab 1.2.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie Ihre Bank wechseln!