

Wintersportverein Schlehdorf e.V.
Brombergstraße 11a, 82444 Schlehdorf



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

.....
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

.....
(Straße) (PLZ) (Wohnort)

.....
(Tel.-Nr.) (Email-Adresse)

die Mitgliedschaft beim WSV Schlehdorf e.V.

Gleichzeitig ermächtige (n) ich/wir den WSV Schlehdorf e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE14WSV00001117254, Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachstehenden Kontos mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen:

.....
(Vorname und Name Kontoinhaber) (Name Kreditinstitut)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
(IBAN)

Ich/wir weise(n) mein/unser Kreditinstitut an, die vom WSV Schlehdorf e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungstermin: jährlich im November

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____
(Vorname und Name des Mitglieds)

.....
(Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds und/oder des gesetzlichen Verteters)

Aktuelle Mitgliedsbeiträge:

Schüler: 8,00 Euro | Jugend: 12,00 Euro | Erwachsene: 18,00 Euro | Familienbeitrag: 45,00 Euro (beide Eltern u. Kind(er) unter 18 Jahren) |