SC Gut Heil Neumünster von 1881 e. V.

Änderung der persönlichen Daten/ Bankverbindung

(Vor-, Nachname) _____ geb. am _____

Ich bin aus der Abteilung:_____

Meine Adresse:

Straße & Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail:_____

Telefonnummer:_____

Änderung des Namens: _____

Erteilung eines wiederkehrenden SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zahlweise: ☐ monatlich ☐1/4jährlich ☐ 1/2jährlich ☐ jährlich

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.
Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer + Zusatz

_____ _____ _____

Kontoinhaber Vorname Name Kreditinstitut

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

X _____

Datum, Ort und **Unterschrift** (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Verein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Ihre Mandatsreferenz-Nummer und die weiteren Abbuchungszeiträume entnehmen Sie der Aufnahmebestätigung.

Der Beitrag für mein Kind soll von der Bildungskarten-Nummer _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ eingezogen werden. Sollte der Betrag nicht ausreichen, kann der fällige Beitrag von meinem untenstehenden Konto abgebucht werden (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

X_____ _____

Unterschrift des Mitglieds/gesetzlichen Vertreters Ort, Datum