SKV Diedorf 1908 e.V.

Beitrittserklärung

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Wohnort:
Ortsteil:	
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	
Jahresbeitrag z.Z.: 20,00 EU	

Ich ermächtige den SKV-Diedorf, den Jahresbeitrages mittels Sepa-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SKV-Diedorf 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.
Jede Sepa-Lastschrift enthält die Gläubiger-Identifikationsnummer des SKV-Diedorf
DE65 ZZZ0 0000 1316 89 sowie die Mandatsreferenz Nr. die beim ersten Einzug festlegt wird.

Meine Bankdaten

Kreditinstitut …….. BIC _____|__

IBAN DE_|__|__|__|__|_

Wenn sich Daten ändern werde ich den Verein benachrichtigen.

Datum,Ort und Unterschrift:.....…….....