

MITGLIEDSCHAFT VOLLEYBALLABTEILUNG DES SV SCHWAIG E. V.



BEITRÄGE VOLLEYBALLABTEILUNG

Jahresbeitrag

- | | | |
|----|---------------------------|---------|
| 1. | Erwachsene (ab 18 Jahren) | 36,00 € |
| 2. | Jugendliche und Passive | 18,00 € |

SEPA Lastschriftmandat

ERTEILUNG EINES SEPA LASTSCHRIFTMANDATS FÜR DIE VOLLEYBALLABTEILUNG DES SV SCHWAIG B. NBG. E.V.

ZAHLUNGSPFLICHTIGER/ NAME DES/ DER MITGLIEDER

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Weitere Familien-
mitglieder:

.....

.....

.....

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sportverein Schwaig e.V., **Mitgliedsbeiträge der Volleyballabteilung für o. g. Mitglieder** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Schwaig e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger ID:
DE2512300000119799
Mandats Referenz:
Name

IBAN

BIC

Institut

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift