



Anmeldung

Ja, ich möchte Mitglied beim SV 1911 Pfaffendorf e.V werden.

.....
Nachname

.....
Vorname

.....
Postleitzahl

.....
Wohnort

.....
Straße / Hausnummer

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail

.....
Geburtsdatum

.....
Eintrittsdatum

.....
Datum, Unterschrift Mitglied

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter
(bei Minderjährigen)

SEPA- Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den SV Pfaffendorf e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von

.... Erwachsener EUR 84 ,-

..... Jugendlicher/Kind EUR 72 ,-

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Pfaffendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Mein Widerrufsrecht:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber Nachname

.....
Vorname

.....
Postleitzahl

.....
Wohnort

.....
Straße / Hausnummer

.....
Kreditinstitut:

.....
IBAN:

.....
BIC:

.....
Datum, Unterschrift Mitglied

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter
(bei Minderjährigen)