

SVT NEUMÜNSTER VON 1911 e.V.

Süderdorfkamp 22, 24536 Neumünster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000185471

eingetragen im Amtsgericht Kiel mit der Vereinsregisternummer VR118 NMS



Änderung der Daten / Kündigungen / SEPA-Lastschriftmandat

Vorname: _____

Name: _____

Geb. Datum: _____

weiblich

männlich

Straße/Nr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Tel.: privat: _____ mobil: _____

@: _____

Bei Kindern/ Jugendlichen unter 18 Jahren:

Gesetzlicher Vertreter (Vor- und Zuname): _____

Änderung der Adressdaten:

Siehe oben

Neue Adresse gültig ab: ____ . ____ . ____

Änderung der Kontodaten / Neues SEPA-Lastschriftmandat

Siehe Rückseite

Gültig ab: ____ . ____ . ____

Änderung der Kategorie / Anmeldung zu einem Kurs

Hiermit wechsle ich zum ____ . ____ . ____ in folgende Kategorie: _____

Name Abteilung/Kurs/ Angebot: _____

Kündigung einer Abteilung

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft in folgender Abteilung:

Name Abteilung: _____ zum ____ . ____ . ____

Kündigung der Gesamtmitgliedschaft

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft im SVT Neumünster zum ____ . ____ . ____

Abmeldung:

Schriftlich möglich zum Monatsende, Vorliegen in der Geschäftsstelle 14 Tage vor Monatsende.

Neumünster, den ____ . ____ . ____

Unterschrift des Antragstellers

(bei Kindern/ Jugendlichen unter 18 Jahren des gesetzlichen Vertreters)

SVT NEUMÜNSTER VON 1911 e.V.

Süderdorfkamp 22, 24536 Neumünster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000185471

eingetragen im Amtsgericht Kiel mit der Vereinsregisternummer VR118 NMS



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SVT Neumünster von 1911 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SVT Neumünster 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.

Die Mandatsreferenz Nr. wird bei der ersten Abbuchung mitgeteilt.

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Kreditinstitut (BIC): _____ | _____

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift: _____

Bei Zahlungsart Überweisung/Dauerauftrag, sowie Barzahlung erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 € pro Jahr.

Wenn der Aufnahmeantrag später als 1 Bankarbeitstage vor dem 1. Werktag des Folgemonats bei uns eintrifft, werden die Beiträge erst im übernächsten Monat abgebucht.

Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, bestehen seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die entstehenden Rücklastgebühren gehen zu Lasten des Mitglieds.