



Sportverein Alpirsbach-Rötenbach 1925 e.V.

Beitrittserklärung

(SEPA-Lastschrift-Mandat)

Wir bitten Sie Ihre Angaben in Druckbuchstaben auszufüllen

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Nationalität _____

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE48ZZZ00000392925

Mitgliedsbeitrag:

Jahresbeitrag Erwachsene: 60.- €
Jahresbeitrag Kinder und Jugendliche: 45.- €
Jahresbeitrag Familien: 100.- €
(Stand 2023)

Ich ermächtige den SV Alpirsbach-Rötenbach jährlich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Alpirsbach-Rötenbach 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.

Konto-Inhaber _____

IBAN -----

Ort, Datum

Unterschrift

Sportverein Alpirsbach-Rötenbach 1925 e.V.
Krähenbadstraße 110
72275 Alpirsbach
www.sv-alpirsbach.de