



# 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](http://www.sv-alpirsbach.de)