



## Mitglieder-Antrag

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Jahresbeiträge

Erwachsene 72,- €	Jugendliche 60,- €	Rentner 48,- €	Familie 98,- €
----------------------	-----------------------	-------------------	-------------------

Aktiv  Passiv

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die SG Eintracht 1902 e.V.

zum \_\_\_\_\_

Bad Kreuznach, \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) die SG Eintracht 1902 e.V. Bad Kreuznach die Beiträge von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise the creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Kontoinhaber
Straße / Hausnummer
PLZ / Ort
IBAN
D E
BIC
Kreditinstitut
Datum und Unterschrift des Kontoinhabers