



Beitrittserklärung Sparte Fußball

Hiermit beantrage ich,

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____

Plz: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____._____._____ Tel: _____

die Mitgliedschaft im SuS Sehnde

Jahresbeitrag

Erwachsene passiv (108€) Kinder / Jugendliche (72€)

Erwachsene aktiv (144€) Rentner / Arbeitslose (84€)

Familienbeitrag (180€) Studenten / Auszubildende (90€)
Familien mit Kindern bis zum vollendeten 17.Lebensjahr

Abbuchung

Jährlich Halbjährlich

Spiel und Sport Sehnde e.V.
Am Stadion 17, 31319 Sehnde
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000517635

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SuS Sehnde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SuS Sehnde e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

Plz, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____._____._____