

SEPA – Lastschriftenmandat

Ich ermächtige den Verein „**Königsteiner Volleyballgemeinschaft e.V.**“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Königsteiner Volleyballgemeinschaft 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN-Nummer: **DE** __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Diese SEPA-Lastschrift gilt für

Vorname und Name des Mitglieds:

Von meinem Konto soll folgender Beitrag eingezogen werden:

Bitte Ankreuzen	Art der Mitgliedschaft	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre	30,00 €
<input type="checkbox"/>	Jugendliche ab 15 Jahre bis 18 Jahre	42,00 €
<input type="checkbox"/>	Studenten und Auszubildende	66,00 €
<input type="checkbox"/>	Wehr- oder Zivildienstleitende	66,00 €
<input type="checkbox"/>	Arbeitslose	66,00 €
<input type="checkbox"/>	Aktive Mitglieder	108,00 €

Jegliche Änderungen, die eine Art der Mitgliedschaft ändern, müssen umgehend dem Vorstand mitgeteilt werden. Bei Erreichen des jeweiligen Alters erfolgt die Umstellung automatisch.

Der Beitrag wird immer im September für das laufende Geschäftsjahr (01.07.-30.06.) abgebucht. Erteilte Einzugsermächtigungen im Laufe des Geschäftsjahres werden anteilig abgebucht.

Bei der Abbuchung wird der Vorname, Nachname sowie welcher Abbuchungszeitraum im Abbuchungstext stehen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber