

SEPA-Mandatsänderung

Nachname	Straße
Vorname	PLZ
Geb.name	Wohnort
Geb.datum	E-Mail
Geb.ort	
Geschlecht	Telefon
Staatsangehörigkeit	Handy

Gesetzlicher Vertreter (bei Jugendlichen) oder Familienhauptmitglied:

Nachname	Straße
Vorname	PLZ
Telefon	Wohnort
Handy	E-Mail

SEPA-Lastschriftmandat für die Mitgliedsbeiträge

Gläubiger-ID: DE89ZZZ00001175365 Mandatsreferenz: *)

Kto.Inhaber

Adresse

Bankname und BIC

IBAN

Die Beiträge sind satzungsgemäß jährlich im Voraus zum 1. Januar, in der Volleyballabteilung zum 1. Juli, fällig und werden am ersten Werktag danach eingezogen. Ich ermächtige den Verein, die Beiträge vom genannten Konto einzuziehen, und weise meine Bank an, die Lastschriften einzulösen. Etwaige Gebühren für Rücklastschriften wegen Unterdeckung des Kontos werde ich übernehmen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers zur Einzugsermächtigung)

*) Name-Vorname des Mitglieds

**) Der Verein bittet um vorherige Kontaktaufnahme, um unnötige Kosten zu vermeiden.

CVJM Arheilgen Sportwart, Mitgliederverwaltung

Dr. Jutta Schaub
Carl-Ulrich-Str. 34, 64297 Darmstadt
0160 99 450 350, sportwart@cvjm-arheilgen.de

Vereinshaus

Woogsweg (49.90622, 8.66865)
64291 Darmstadt Arheilgen

Bankverbindung

Volksbank Darmstadt Mainz eG
BIC: MVBMDE55
IBAN: DE21 5519 0000 0380 2790 18

Vorsitzender

Tom Schroeder
Am Bruderhaus 7, 64291 Darmstadt
Homepage
www.cvjm-arheilgen.de
www.cvjm-darmstadt-arheilgen.de