Handballspielgemeinschaft

Schwanewede / Neuenkirchen

Spielerstammblatt

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße _____

PLZ / Ort: _____

Geb.Datum: _____ **Telefon:** _____

Email: _____

Bereits Mitglied im: (sofern nicht, bitte zusätzlich Aufnahmeantrag ausfüllen)

TV Schwanewede ☐ **TSV Neuenkirchen** ☐

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger widerruflich, meinen Spartenbeitrag (für Jugendliche 12 €, für Erwachsene 24 €) zum 01.02. und zum 01.08. von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____

Kontoinhaber

IBAN des Kontoinhabers

D	E																			

BIC (8 oder 11 Stellen)

Schwanewede, den _____ _____

Unterschrift des Kontoinhabers