



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name:
Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:
Geburtsdatum:
Telefon:
Email:

die Mitgliedschaft beim **ASV Stockenroth**.

Jahresbeiträge:	Familie (Ehepartner plus minderjährige Kinder)	90,00€
	Männer	48,00€
	Frauen	32,00€
	Jugendliche 12-17 Jahre	24,00€
	Kinder bis 11 Jahre	12,00€

Ort, Datum

Unterschrift

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

SEPA Lastschriftmandat

ASV Stockenroth, Stockenroth 36, 95234 Sparneck
Gläubiger – Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000283176

Mandatsreferenznummer:

Ich ermächtige den ASV Stockenroth Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Stockenroth 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 Zahlungen

Kontoinhaber:
Straße:
PLZ, Ort:
Kreditinstitut:
IBAN:
BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber