



Skiclub Krün e.V.
Geschäftsstelle
Tel.: 08825/920530
sck@sc-kruen.de
82494 Krün

SKI CLUB KRÜN e. V.

www.sc-kruen.de

Mitgliedschaft Skiclub Krün e.V.

Aufnahmeantrag Nr.:.....

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____
(PLZ) (Ort)

Straße: _____

Eingetreten am:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) den Skiclub Krün e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Skiclub Krün e.V. auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger Skiclub Krün e.V., Walchenseestr. 15, 82494 Krün

Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00001131579

Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel _____

Anrede _____

Vorname Kontoinhaber _____

Nachname Kontoinhaber _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Land _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

bzw. _____

Kontonummer _____

BLZ _____

Der Skiclub Krün e.V. wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____