

Beitrittserklärung / SEPA-Lastschriftmandat

Mitglied des „Förderkreis Olympiastützpunkt- Außenstelle Kurort
Oberwiesenthal e.V.“

Abteilung „Eliteschule des Wintersports“

Name des Zahlungsempfängers: „Förderkreis Olympiastützpunkt- Außenstelle Kurort Oberwiesenthal e.V.“
Abteilung „Eliteschule des Wintersports“

Anschrift des Zahlungsempfängers: Dr.-Jaeger-Straße 2, 09484 Kurort Oberwiesenthal, BRD

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000790468

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Förderkreis Olympiastützpunkt- Außenstelle Kurort Oberwiesenthal e.V.“ - Abteilung „Eliteschule des Wintersports“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Beitragshöhe: 5,00 € / Monat, als Jahresbeitrag mit 60,00 € einziehbar

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

IBAN des Zahlungspflichtigen _____

BIC _____

Ort _____

Datum _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
