

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT



Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	Hausnummer:
Postleitzahl:	Wohnort:
Telefon privat:	Telefon mobil:
E-Mail:	
Ort, Datum:	Unterschrift: X

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Schützenverein Eiringhausen 1899 e.V. Affelner Str. 116, 58840 Plettenberg Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000117421 Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer	Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend): _____ _____ _____ _____
--	--

Ich ermächtige den Schützenverein Eiringhausen 1899 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Eiringhausen 1899 e.V. eingezogenen 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.

Name des Kreditinstituts:	
BIC:	IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Gebühren für zurückgewiesene Einzüge werde ich erstatten.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers