

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre den Beitritt für mich für mein minderjähriges Kind
als aktives / passives Mitglied zur

SG Schwarz-Weiß Oldenburg e.V.

Adresse: Auguststr.78, 26121 Oldenburg

Telefon: 0441 / 7 23 74, FAX: 0441 / 21 71 850

Homepage: <http://www.schwarz-weiss-oldenburg.de>

E-Mail: mitgliederverwaltung@swo-online.de

Abteilg: _____ zum _____

Name: _____

Vorname _____

geb. am: _____ Weiblich Männlich

Telefon _____ Handy: _____

Email: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied: _____

Ich habe davon Kenntnis genommen,

- dass alle Informationen zur Satzung und zu den Beiträgen auf der Homepage unter <http://www.schwarz-weiss-oldenburg.de> veröffentlicht sind.
- dass der Austritt nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen kann und die Kündigung mind. 1 Monat vor diesem Zeitpunkt durch schriftliche Erklärung an die Geschäftsstelle oder als digitale Anlage an die obige elektronische Postadresse erfolgen muss.
- dass die Beiträge am 15.02., 15.05, 15.08. und 15.11. eines jeden Jahres fällig sind und per Lastschrift eingezogen werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Jugendlichen Unterschrift
des/der gesetzlichen Vertreters / Vertreterin

SEPA - LASTSCHRIFT

SG Schwarz-Weiß Oldenburg e.V., Auguststr. 78, 26121 Oldenburg

Gläubigeridentifikationsnummer: DE15ZZZ00000811686

Mandatsreferenz: (wird beim Bankeinzug mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein „SG Schwarz-Weiß-Oldenburg e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von diesem Verein 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.

Kontoinhaber / in

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Konto																							
BLZ																							
IBAN	D	E																					
BIC																							

Dieses Mandat gilt für einmalige und wiederkehrende Lastschriften, die im Rahmen der Mitgliedschaft fällig werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der / die Kontoinhaber / in