

SPIELVEREINIGUNG KRUMBACH E.V.

SITZ IN KRUMBACH / SCHWABEN

1. Vors. Jonas Schlosser · Schillstraße 80H · 86167 Augsburg · Tel. +49 176 4772 9991
2. Vors. Tobias Niedermaier · Ursberger Straße 25 · 86470 Thannhausen · Tel +49 174 466 2617
3. Vors. Skander Chaudhry · Pfarrer-Schnell-Weg 39 · 86381 Edenhausen · Tel +49 160 189 0276



Spielvereinigung Krumbach e.V. · Nassauer Straße 75 · 86381 Krumbach

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Spielvereinigung Krumbach e.V. Jugend
Nassauer Straße 75, 86381 Krumbach

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Bitte ausgefüllt bei eurem Jugendtrainer oder Jugendleiter abgeben)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in Name und Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Ausland: _____

Dieses Mandat ist gültig für (Zutreffendes bzw. zusätzliches ankreuzen ggf. Angaben vervollständigen)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Förderabgabe für 1. Kind 25,- € pro Halbjahr | <input type="radio"/> Förderabgabe für 2. Kind 35,- € pro Halbjahr |
| <input type="radio"/> Förderabgabe für 3. Kind 35,- € pro Halbjahr | <input type="radio"/> Förderabgabe freiwillig Betrag _____ € |
| <input type="radio"/> Förderabgabe in Bar (zum jeweiligen Abbuchungsdatum) | |

Abbuchung erfolgt 1 x pro Halbjahr und somit 2 x Jährlich - Letzter Juni Werktag + Letzter November Werktag

Angaben zum Vereinsmitglied:

1. Kind / Name, Vorname: _____ Geb. Datum.: _____

2. Kind / Name, Vorname: _____ Geb. Datum.: _____

3. Kind / Name, Vorname: _____ Geb. Datum.: _____

4. Kind / Name, Vorname: _____ Geb. Datum.: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber