



Änderungsmitteilung

Fachabteilung

Mitgliedsnummer

Anrede:

Herrn

Frau

Titel:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon

privat: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail:

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich die Sport-UNION Annen e. V. widerruflich, die unten aufgeführten Beitragszahlungen künftig zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr.:

BLZ:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

(falls ungleich Mitglied)

Datum

Unterschrift des / der Kontoinhabers / in

**Beitragsmodalitäten**

Erhebung ab:

Ermäßigt bis:

Mitgliedsart:

aktiv

passiv

Zahlweise:

1/4-jährlich

1/2-jährlich

jährlich

Monatsbeitrag:

EURO

Cent

einmaliger Aufnahmebeitrag

EURO

Cent

einmaliger Beitrag

EURO

Cent

abzubuchender Mitgliedsbeitrag

EURO

Cent

Erstellt	Erfasst	Geprüft
Datum Handzeichen	Datum Handzeichen	Datum Handzeichen