



SC Rot-Weiß Altenstadt e.V.



Drususstraße 9

63674 Altenstadt

Buchung der Kurspauschale

Name, Vorname _____ männlich weiblich

Geburtsdatum _____ Adresse _____

Telefon ☎ _____ E-Mail ✉ _____

Ich bin Mitglied im SC Rot-Weiß Altenstadt e.V. und möchte die Kurspauschale für zuzahlungspflichtige Kurse des Vereins buchen. Der Beitrag wird **monatlich** eingezogen. Die Kündigungsfrist für die Kurspauschale beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals und ist **vierteljährlich** kündbar, zum 31.03, 30.06., 30.09. oder 31.12.

Gläubiger-ID: DE 09 RWA 00000 161894

Mandatsreferenz-Nummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den SC Rot-Weiß Altenstadt e.V. die **monatliche** Kurspauschale von **30,00 Euro** von meinem Konto ab sofort mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

Der Einzug der fälligen Kurspauschale wird jeweils **monatlich jeden 2. des Monats** vorgenommen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom SC Rot-Weiß Altenstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen und Sorge rechtzeitig für eine ausreichende Kontodeckung.

Bei **Nichteinlösung des Lastschriftbetrages** werden die Rückgabegebühren der Bank in Rechnung gestellt.

x _____

Datum und **Unterschrift** aller bezeichneten Personen. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Datenschutzhinweis: Die von Ihnen angegebenen Daten werden in einer Mitglieder- und Beitragsdatei ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.