Erlabrunner un Neigschmegde

Änderungsantrag

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Änderung Adresse ☐ Änderung Bankdaten ☐ Änderung Beitrag

☐ Neues Familienmitglied ☐ keine Mitgliedschaft

☐	Einzelmitgliedschaft	50,00 € jährlich
☐	Senator/ Senatorin - Beitrag	100,00 € jährlich

Name	Vorname	Geburtstag
Straße	PLZ und Wohnort	
Handynummer (freiwillig)	Telefonnummer (freiwillig)	E-Mail (freiwillig)

SEPA-Lastschriftmandat **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87EUN00002280716**

Ich ermächtige den Verein Erlabrunner un Neigschmegde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Erlabrunner un Neigschmegde e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ (wenn nicht mit Antragssteller identisch)

IBAN	**D**	**E**																				

Datum: X_____ **Unterschrift Kontoinhaber:** X_____

Vom Verein auszufüllen:

Mandatsnummer:	In Mitgliederdatei aufgenommen am: Von:	Weitergabe an Schatzmeister am:	In Bankdatei aufgenommen am: