



SG Witten Baskets

Spielgemeinschaft der SU Annen/TG Witten
Änderungsmitteilung



 Fachabteilung

 Mitgliedsnummer

 Anrede: Herrn Frau Titel:

 Vorname:

 Nachname:

 Straße:

 PLZ, Ort:

 Geburtsdatum:

 Telefon privat: _____ Mobil: _____

 E-Mail: _____

 Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____ Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte(r) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Sport-UNION Annen e. V., Kälberweg 2, 58453 Witten, bzw. den TG Witten, Jahnstr. 11, 58455 Witten, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Sport-UNION Annen e. V. bzw. TG Witten e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: SUA DE52ZZZ00000010673 / TGW DE66ZZZ000000667014

 Mandatsreferenz

 IBAN Zahlungspflichtiger:

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) - wenn ungleich Mitglied -

Beitragsmodalitäten

 Eintrittsdatum: Mitgliedsart: aktiv passiv

 Zahlweise: 1/2-jährlich jährlich Monatsbeitrag: EURO, Cent

 einmaliger Aufnahmebeitrag: EURO, Cent einmaliger Beitrag: EURO, Cent **abzubuchender Mitgliedsbeitrag:** EURO, Cent

Zahlweise - Zahltermine: 1/2-jährlich = SUA 28.02. und 31.08; TGW 15.02 und 15.08. jährlich = SUA 28.02; TGW 15.02.

 Ort, Datum _____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____