SV Altencelle e.V.

Änderungsmitteilung

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Abgabe beim Übungsleiter
oder
Geschäftsstelle
SV Altencelle e.V.
Zum Sportheim 10
29227 Celle

Mitgliedsdaten aktuell ☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Familienname _____ Vorname _____
(ggf. Geburtsname)

Geburtsdatum _____ Mitglieds-Nr. _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

☐ Änderung des Namens / der Anschrift

ehemaliger Name: _____

ehemalige Anschrift: _____

☐ Änderung der Bankverbindung

Das SEPA Lastschriftmandat ist ausgefüllt und unterschrieben beigefügt!

☐ Änderung der Abteilungszugehörigkeit

Bitte **alle** Abteilungen ankreuzen, in denen eine Mitgliedschaft bereits besteht/ künftig bestehen soll

☐ **Trendsport** ☐ Dance Fitness ☐ Body Fit ☐ Step Aerobic ☐ Yoga

☐ **Fußball**
☐ **Handball**
☐ **Volleyball**
☐ **Tischtennis**
☐ **Steeldarts**
☐ **Rollhockey**
☐ **Judo**
☐ **Jedermann**
☐ **Kinderturnen** ☐ Miniclub (bis 3 Jahre) ☐ Kitaturnen (4 – 6 Jahre)
☐ Schulpower (6 – 10 Jahre) ☐ Jugendpower (10 – 14 Jahre)
☐ **Triathlon**
☐ **Tanzen**
☐ **Volleyball**
☐ **Senioren**

aus folgender/folgenden Abteilung(en) trete ich aus: _____

☐ Änderung von Jugendbeitrag auf Erwachsenenbeitrag

Das SEPA Lastschriftmandat ist ausgefüllt und unterschrieben beigefügt!

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in

Stand 15.03.2025

SV Altencelle e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

(ehemals Einzugsermächtigung)
Bitte zutreffendes ankreuzen:

Abgabe beim Übungsleiter
oder
Geschäftsstelle
SV Altencelle e.V.
Zum Sportheim 10
29227 Celle

Mitgliedsdaten ☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Familienname _____ Vorname_____
(ggf. Geburtsname)

Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36SVA00000165870
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt, sofern noch nicht erfolgt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Altencelle e. V. die halbjährlich im Voraus fällig werdenden Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die durch den SV Altencelle e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Abbuchung der Beiträge erfolgt jeweils am 02 Februar und 02 August eines jeden Jahres. Sollten dem Verein aufgrund von Rücklastschriften Kosten entstehen werden mir diese in Rechnung gestellt.

Kontoinhaber: _____
(Vorname und Name in Druckbuchstaben)

Kreditinstitut: _____
(Name und BIC - finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __
(Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in bzw. Bevollmächtigte/r

Stand 15.03.2025