

Änderungserklärung

Für die nachstehend aufgeführte(n) Person(en) wird um eine Änderung der Mitgliedsdaten im **Trägerverein Schlossfreibad Sachsenheim e.V.** gebeten



Bei Änderungen der Familienmitgliedschaft bitte Haushaltsvorstand angeben

Name	Vorname	Mitgliedsnummer
------	---------	-----------------

Änderung des Namens

Name	Vorname
------	---------

Änderung der Kontaktdaten (gilt für alle Mitglieder einer Familienmitgliedschaft)

Straße, Hausnummer		
Land	Postleitzahl	Wohnort
Telefonnummer		E-Mailadresse

Weitere Familienmitglieder der Familienmitgliedschaft hinzufügen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht (m/w/d)	Art der Mitgliedschaft

Datum	Unterschrift Mitglied (ggf. gesetzlicher Vertreter)	ggf. Unterschrift Partner
-------	---	---------------------------

Änderung SEPA-Lastschriftmandat (gilt für alle Mitglieder einer Familienmitgliedschaft)

Der Mitgliedsbeitrag soll ab dem angegebenen Zeitpunkt von folgendem Konto eingezogen werden:

Änderungsdatum SEPA

Kontoinhaber	Straße	
Land	Postleitzahl	Wohnort
Name der Bank	BIC/SWIFT	
IBAN		

Ich ermächtige den Trägerverein Schloss-Freibad Sachsenheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Trägerverein Schloss-Freibad Sachsenheim e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Datum	Unterschrift Kontoinhaber
-------	---------------------------