Trägerverein **Schloss-Freibad** Sachsenheim e.V.

Änderung der Mitgliedsdaten

_____ _____ _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

_____
Straße, Hausnummer

_____ _____
PLZ Ort

_____ _____
Telefon E-Mail

weitere Familienmitglieder:

_____ _____ _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

_____ _____ _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

_____ _____ _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

_____ _____ _____
Name Vorname Mitgliedsnummer

_____ _____
Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Trägerverein Schloss-Freibad Sachsenheim e.V., Zahlungen von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Trägerverein Schloss-Freibad Sachsenheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Kontoinhaber (falls abweichend)

_____ _____
IBAN: BIC

_____ _____
Datum Unterschrift