Stand 15.04.2024

Änderungsantrag

Hiermit beantrage ich meine bzw. die Änderung der Daten meines Kindes
im Verein SV Warnemünde 1949 e. V.

Bitte möglichst digital oder deutlich in Druckschrift ausfüllen!
Bitte nur Name, Vorname & die jeweilige Änderung eintragen.

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Straße: _____ Wohnort: _____ PLZ: _____

Tel./Handy: _____ E-Mail: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Tätigkeit: _____

bei Minderjährigen Vorname u. Name des gesetzlichen Vertreters: _____

Abteilungswechsel?

alt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
neu	○ Handball	○ Leichtathletik	○ Perlen von Groß Klein	○ Rehasport	○ Ringen	○ Sportakrobatik	○ Tischtennis, Headis, Kindersport	○ Turnen & Gymnastik	○ Volleyball

(veränderte?) Beitragsstufen

Bestätigung ML/Abt./ÜL

BuT? ☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
10-stellige BuT - Kto. Nr.

zurücksetzen

Aufnahmegebühr: _____

neue? Mannschaft/ Trainingsgruppe: _____
(vom Verein auszufüllen)

Bei Änderung des Lastschrifteinzugs bitte den neuen Vordruck komplett ausfüllen!

Es liegt ein alter SEPA-Lastschrift-Auftrag vor? ☐ ja ☐ nein

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

1. **Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige den SV Warnemünde 1949 e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.
2. **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den SV Warnemünde 1949 e. V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Warnemünde e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
   Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID:
Mandatsreferenz-Nr.:

gültig ab Beitrag: __HJ20__

Das Lastschriftmandat gilt für den Mitgliedsvertrag des Mitglieds: _____
Vorname und Name des Mitglieds

Der Mitgliedsbeitrag ist von dem nachfolgenden Konto einzuziehen: _____
Kreditinstitut

Anschrift des Kontoinhabers

_____
Vorname und Name des Kontoinhabers

_____
Straße / Hausnr.

_____
PLZ / Wohnort

IBAN: DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gebühren, die auf Grund von Fehlbuchungen entstehen und nicht von den Abteilungen des SV Warnemünde 1949 e.V. schuldhaft verursacht wurden, trägt der/die Kontoinhaber/ Kontoinhaberin.
Alle Änderungen bezüglich der Bankverbindung müssen der Geschäftsstelle unverzüglich mitgeteilt werden.

	✖
Datum, Ort	Unterschrift (des Kontoinhabers)