



**Allgemeiner
Bürger- und Schützenverein
Buschhausen**



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich _____

geb. am : _____._____._____

Strasse : _____

PLZ / Ort : _____

Tel : _____ Handy:_____

Mail:_____

meinen Beitritt zum ABSV Buschhausen ab

dem _____ .

Der Jahresbeitrag wird mittels SEPA Lastschrift
eingezogen (z. Zt. €60,-). Eine Kündigung ist nur zum
Ende eines Geschäftsjahres (31.12.) möglich.

Datum : _____._____._____. Unterschrift : _____

(bei minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Aufgenommen durch: _____



**Allgemeiner
Bürger- und Schützenverein
Buschhausen**



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich _____

geb. am : _____._____._____

Strasse : _____

PLZ / Ort : _____

Tel : _____ Handy:_____

Mail:_____

meinen Beitritt zum ABSV Buschhausen ab

dem _____ .

Der Jahresbeitrag wird mittels SEPA Lastschrift
eingezogen (z. Zt. €60,-). Eine Kündigung ist nur zum
Ende eines Geschäftsjahres (31.12.) möglich.

Datum : _____._____._____. Unterschrift : _____

(bei minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Aufgenommen durch: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE75ZZZ00000390014**
Mandatsreferenz (wird durch Verein vergeben) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den ABSV Buschhausen 1950 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich **weise ich** mein Kreditinstitut an, die vom ABSV Buschhausen 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.

siehe umseitig
(Vorname und Name (Kontoinhaber))

siehe umseitig
(Straße und Hausnummer)

siehe umseitig
(Postleitzahl und Ort)

-----|---
(Kreditinstitut (Name und BIC))

D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _
(IBAN)

-----|-----|-----|-----|-----|-----|
(Datum, Ort, Unterschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE75ZZZ00000390014**
Mandatsreferenz (wird durch Verein vergeben) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den ABSV Buschhausen 1950 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich **weise ich** mein Kreditinstitut an, die vom ABSV Buschhausen 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.

siehe umseitig
(Vorname und Name (Kontoinhaber))

siehe umseitig
(Straße und Hausnummer)

siehe umseitig
(Postleitzahl und Ort)

-----|-----|-----|-----|-----|-----|
(Kreditinstitut (Name und BIC))

D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _
(IBAN)

-----|-----|-----|-----|-----|-----|
(Datum, Ort, Unterschrift)