

Beitrittserklärung/Änderungsmitteilung/ SEPA Lastschriftmandat

Schwäbischer Albverein e.V. Ortsgruppe:
Weissacher Tal

Kirchberg 9
71554 Weissach im Tal

(wird vom SAV ausgefüllt)		
Gau	OG-NR.	Mitgliedsnummer
	17260	

Nachname	Geschlecht w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> Körperschaft <input type="checkbox"/>
----------	--

Vorname	Geburtsdatum
---------	--------------

Straße und Hausnummer

Postleitzahl	Wohnort
--------------	---------

Beitragsgruppe	Eintrittsjahr	Telefon	E-Mail
----------------	---------------	---------	--------

Austritt zum 31.12.JJ: gekündigt verstorben

Vorname (evtl. auch abweichender Nachname)	Geburtsdatum	Geschlecht
Ehegatte:		
Kind 1		
Kind 2		
Kind 3		
Kind 4		

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V., Ortsgruppe Weissacher Tal Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein 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.

IBAN	Kontoinhaber:
BIC	
Mandatsreferenz=Mitglied Nr.:	(Nur ausfüllen, wenn Mitglied nicht Kontoinhaber ist)
Gläubiger ID-Nr. DE	Datum/Unterschrift des Kontoinhabers: