

ÄNDERUNGSFORMULAR FÜR MITGLIEDER

BITTE NUR ZUTREFFENDES AUSFÜLLEN/ANKREUZEN



Sportclub ROSALÖWEN e.V.; PF 100 434 / 04004 Leipzig

www: <https://www.rosaloewen.de>

E-Mail: info@rosaloewen.de

IBAN: DE12 8605 5592 1170 2087 69

BIC: WELADE8LXXX Sparkasse Leipzig

Meine neuen Kontaktdaten lauten:

Name, Vorname

Postleitzahl / Ort

Straße

Telefon/Handy

E-Mail

Der Status meiner Mitgliedschaft hat sich geändert:

Aktive Mitgliedschaft

Aktive Mitgliedschaft (ermäßigt)

Fördermitgliedschaft

Ich kündige meine Mitgliedschaft zum: 30.06. 31.12. des Jahres

Die Ermäßigungsberechtigung ist selbstständig nachzuweisen.

Ort / Datum

Unterschrift Mitglied

Meine neue Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber

Name des Kreditinstitutes

IBAN

BIC

Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren / Widerruf des SEPA-Lastschriftsmandats:

Hiermit ermächtige ich den Sportclub ROSALÖWEN e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag zu Lasten des oben stehenden Bankkontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportclub ROSALÖWEN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. SEPA Lastschrift Mandat / Gläubiger-ID: DE26ZZZ00001293287.

Ich widerrufe mit sofortiger Wirkung mein dem Sportclub ROSALÖWEN e.V. erteiltes Mandat zum SEPA-Lastschritteinzug

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in