

# Bankeinzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat

## SGV-Abteilung Erndtebrück

Zahlungsempfänger - Name/Straße/Ort

Grimbachstrasse 24

57339 Erndtebrück

DE 64ZZZ00000316007

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SGV-Abteilung

## Erndtebrück

jährlich wiederkehrend Zahlungen in Höhe von z.Z. \_\_\_\_\_ €  
von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der  
SGV-Abteilung

## Erndtebrück

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitstermin) des o.g. Betrages erfolgt  
am . . . (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres,  
erstmalig am . . . .

*Hinweis:* Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend  
mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages  
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut  
vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN)

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC)

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat hat der Zahlungspflichtige (Kon-  
toinhaber) eine Kopie erhalten.



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sauerländischen Gebirgsverein und erkenne die  
Satzung des SGV (unter [www.sgv.de](http://www.sgv.de) einsehbar) und die Satzung der SGV-Abteilung

## Erndtebrück

an.

Die Teilnahme an den Veranstaltungen des Vereins erfolgt auf eigene Gefahr.

Für Mitglieder des SGV besteht eine kombinierte Haftpflicht- und Unfallversicherung.

\* Pflichtfelder

Mitgliedschaft: Einzel  Familie  Institution

Vorname, Name / Firma \*

Straße \*

PLZ, Ort \*

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift \*

## Jahresbeitrag \*

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ergibt sich wie folgt:

### Einzelmitgliedschaft

Vorname, Name \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ €

### Familienmitgliedschaft

Vorname, Name \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ €

Partner/in \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ €

1. Kind \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

2. Kind \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

3. Kind \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

4. Kind \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Familienbeitrag \_\_\_\_\_ €

### Institution (Behörden, Firmen, Vereine)

€

\* Die Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrages wird von der SGV-Abteilung ergänzt

