

Späudizunft Hohberg e.V.

Beitrittserklärung



Ich bitte hiermit um die Aufnahme in die Späudizunft Hohberg e.V.

Name: Vorname:
Straße: Ort:
Geb.-Tag:
Telefon: Mobil:
Email:
Gruppe: Knäggis / Mini-Garde / Nachwuchs-Garde / Garde / Späudi / Hexen / FFZ
Status: Aktiv / Passiv
Ort/Datum: Unterschrift:

Gesetzlicher Vertreter (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Name, Vorname:
Datum / Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Späudizunft Hohberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Späudizunft Hohberg 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)