

Sportarten des SV Nanz-Dietschweiler

Fußball, Seniorenturnen, Zun	nba, Damengymnastik, Fr	tness Training						
Name:		Straße:						
Vorname:		PLZ:						
Geburtsdatum:		Wohnort:						
Staatsangehörigkeit:		Telefon /Mobil:						
Sportart:		E-Mail-Adresse:						
Bei Familienbeitrag, weit	ere Familienmitgliede	er:						
Name:	Vorname:	Geb. Datum:						
Name:	Vorname:	Geb. Datum:						
Name:	Vorname:	Geb. Datum:						
Name:	Vorname:	Geb. Datum:						
Monatsbeitrag:								
S	llienbeitrag:	9 €						
Erwachsener:		7 €						
	ndliche bis zum 18. Lel	<u> </u>						
*Familienbeitrag: Familien mit Kindern unt		. Ш						
Der Beitrag ist wie na	chstehend abzubu	<u>chen:</u>						
* vierteljährlich Fälligkeit der Beiträge: 10	_	ojährlich	jährlich					
ranigken der beitrage: 10	7.01., 10.04., 10.07. DZV	v. 10.10.						

Bitte das Formular auf der Rückseite ausfüllen!

(Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

 $\hbox{E-Mail: SVN-Mitglieder verwaltung@sv1946-nanzdietschweiler.} de$

Zahlungsempfänger:							
Sportverein Nanz-Dietschweile	er 1946 e.V.						
Hauptstr. 65							
66909 Nanzdietschweiler							
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Ide	ntifier)	Mandatsrefer	enz				1
DE40ZZZ00000592598							
SEPA-Lastschriftmandat:							
Ich/Wir ermächtige(n) den Sportver	ein Nanz-D	ietschweil	er 1946	e.V. , z	ahlunge	n von mei	nem/unseren
Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu	ugleich weise(n	n) ich/wir mein,	/unser Kre	ditinstitu	ıt an, die	von	
Name des Zahlungsempfängers:	Sportverei	n Nanz-Diets	chweiler	1946 e	e.V.		
auf mein/unser Konto gezogenen Lastso	hriften einzulö	isen.					
Historia, lab hama (Min hännan inn adhall			al .aa i& al a.aa	Dalaatuu			
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.							
		•				·	, 0
Name - Kantainhaham							
Name Kontoinhaber:							
Straße / Nr.:							
·							
PLZ / Ort:							
Name der Bank:							
IBAN: D E							
BIC ¹ :							
Ort, Datum:		Unterschrift:					