|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Neue Adresse** |  | **Neue Bankverbindung** | | | | | |  | **Spartenänderung** | | | | | | | |
| Familienname | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Straße / Hausnummer | | | | | | | | | | | PLZ / Wohnort | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Telefonnummer (mit Vorwahl) | | | | Mobiltelefon | | | | | | | Emailadresse | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  |  | | | | | |
| **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zahlungsempfänger:** | | | | | SC Arcadia Messestadt München e.V., Astrid-Lindgren-Str. 3, 81829 München | | | | | | | | | | | | |
| Gläubiger-ID-Nr. DE34SCA00000469807 | | | | | | | | | Mandatsreferenz-Nr. \* | | |  |
|  | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
| **Kontoinhaber:** | | | | |  | Name, Anschrift wie oben | | | | | | | | | | | |
| Name: | |  | | | | | | | Vorname: | |  | |
| Straße: | |  | | | | | | | Ort / PLZ: | |  | |
| IBAN: | | DE | | | | | | | | | | |
| BIC: | |  | | | | | | | | | | |
| Name der Bank: | | |  | | | | | | | | | |
| **Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift** | | | | | Ich / wir ermächtige(n) den SC Arcadia Messestadt München e.V., Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom SC Arcadia Messestadt München e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten die durch Nichteinlösung der Lastschrift entstehen, gehen zu Lasten des Antragstellers.  **Hinweis:** Ich / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | | | | | | | | | | | | |
| Nur bei minderjährigen Mitgliedern: | | | | | Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |

**Spartenänderung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Neuaufnahme zum (Datum):** | | **Kündigung zum (Datum):** |
|  | **Fußball** |  | |  |
|  | **Judo** |  | |  |
|  | **Taekwondo** |  | |  |
|  | **KISA** |  | |  |
|  | **Zumba** |  | |  |
|  | **Zumbatomik** |  | |  |
|  | **Tanzen** |  | |  |
|  | **Volleyball** |  | |  |
|  | **Basketball** |  | |  |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **Ort, Datum** | | | **Unterschrift** | | |