

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Boule-Club KäsKöSäh Paderborn e. V.

mit DPV-Lizenz ohne DPV-Lizenz *Bitte ankreuzen.*

Meine persönlichen Daten:

| | |
|----------------------|--|
| Vorname Name | |
| Anschrift | |
| Geburtsdatum | |
| Telefon (fest/mobil) | |
| E-Mail | |

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00001209410

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Boule-Club KäsKöSäh Paderborn e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Boule-Club KäsKöSäh Paderborn 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.

Meine Bankverbindung (Kontoinhaber):

| | |
|--|--|
| Vorname Name Anschrift (falls abweichend von oben) | |
| Kreditinstitut (Name, BIC) | |
| IBAN | |

Datum

Unterschrift Kontoinhaber