Schwäbischer Albverein

# Beitrittserklärung/Änderungsmitteilung/ SEPA Lastschriftmandat

**Schwäbischer Albverein e.V.** Ortsgruppe: Winterlingen
**OG Winterlingen**
**z.Hd. Bodo Erath**
**Erich-Kästner-Str. 19**
**72474 Winterlingen**

(wird vom SAV ausgefüllt)

| Gau | OG-NR. | Mitgliedsnummer |
|---|---|---|
| **23** | **370** | |

| | |
|---|---|
| Nachname | Geschlecht w ☐ m ☐ Körperschaft ☐ |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl | Wohnort |

| Beitragsgruppe | Eintrittsjahr | Telefon | E-Mail |
|---|---|---|---|
| | | | |

Austritt zum 31.12.JJ: ☐ gekündigt ☐ verstorben

| | Vorname (evtl. auch abweichender Nachname) | Geburtsdatum | Geschlecht |
|---|---|---|---|
| Ehegatte: | | | |
| Kind 1 | | | |
| Kind 2 | | | |
| Kind 3 | | | |
| Kind 4 | | | |

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V., Ortgruppe Winterlingen , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein 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.

| | |
|---|---|
| IBAN | Kontoinhaber: |
| BIC | (Nur ausfüllen, wenn Mitglied nicht Kontoinhaber ist) |
| Mandatsreferenz=Mitglied Nr.: | Datum/Unterschrift des Kontoinhabers: |
| Gläubiger ID-Nr. DE | |

Stand Januar 2017