

Beitrittserklärung mit SEPA Lastschriftmandat

Schwäbischer Albverein e.V. Ortsgruppe: **Esslingen-Baden**

Hauptgeschäftsstelle
Hospitalstr. 21 B, 70174 Stuttgart

(wird vom SAV ausgefüllt)		
Gau	OG-NR.	Mitgliedsnummer

Nachname		Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐	
Vorname		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		
	Eintrittsjahr	Telefon	E-Mail

Bei Partner- oder Familienmitgliedschaften bitte auch hier ausfüllen:

Vorname (evtl. auch abweichender Nachname) Geburtsdatum Geschlecht

Ehegatte/Partner
Kind 1
Kind 2
Kind 3
Kind 4

Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V., Ortsgruppe Esslingen-Baden, 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	
Mandatsreferenz=Mitglied Nr.: (wird von SAV eingetragen)	(Nur ausfüllen, wenn Mitglied nicht Kontoinhaber ist)
Gläubiger ID-Nr. DE (wird von SAV eingetragen)	Datum/Unterschrift des Kontoinhabers: