



Rad- und Motorsportclub Solidarität Schwabach e.V.

1. Vorsitzende: Nicole Stadelmann,
Weißburger Straße 6c, 91126 Schwabach
Mobil.: 0176-34328493

E-Mail: vorstand@rmc-solidaritaet-schwabach.de

Homepage: www.rmc-solidaritaet-schwabach.de

Bank: Sparkasse Mittelfranken-Süd, **IBAN:** DE54 7645 0000 0000 0706 64, **BIC:** BYLADEM1SRS

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Rad- und Motorsportclub Solidarität Schwabach e.V.

Name : _____

Vorname : _____

geboren am : _____

Straße : _____

PLZ/Wohnort : _____

E-Mail : _____

Telefon : _____

Mobil : _____

Datum : _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen Eltern/Erziehungsberechtigte)

Vom Verein auszufüllen:

	Ja	Nein	Erledigt am:
Meldung an RKB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Meldung NetXP	<input type="checkbox"/>		_____
Meldung BLSV	<input type="checkbox"/>		_____

Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung / eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Mitgliedsbeiträge

Name des Zahlungsempfängers: **Rad- und Motorsportclub Solidarität Schwabach e.V. (kurz: RMSC)**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11aaa00000123456
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): **wird später mitgeteilt** (Mitgliedsnummer)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige widerruflich den RMSC, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den RMSC, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RMSC 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der RMSC über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name und Vorname des Mitglieds, für das die Zahlung erfolgt
(wichtig bspw. bei Familien):

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Postleitzahl, Ort:

Name des Kreditinstituts:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

(ersatzweise Bankleitzahl):

(ersatzweise Konto-Nr.):

Unterschrift Kontoinhaber:

Hinweis: **Bitte das Original zurückgeben** (kein FAX oder E-Mail)