Schwäbischer Albverein
Ortsgruppe Frankenhardt

# Beitrittserklärung/Änderungsmitteilung/ SEPA Lastschriftmandat

**Schwäbischer Albverein e.V.** Ortsgruppe: **Frankenhardt**

SAV Frankenhardt
Hellmannshofen 7, 74586 Frankenhardt

(wird vom SAV ausgefüllt)

| Gau | OG-NR. | Mitgliedsnummer |
|---|---|---|
| | | |

| | |
|---|---|
| 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 Frankenhardt, 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