Anmeldung

_____ (Beitrag 20 € pro Halbjahr Sept-März-Juli)
Name der Kinderturnstunde

_____
Name , Vorname

_____
Geburtsdatum

_____
Adresse

_____
Telefon, evt. Handy

_____
Email

Mitgliedschaft im O SV Helfendorf
O SF Aying
(Die Mitgliedschaft in einem der beiden Vereine ist Voraussetzung für die Teilnahme)

O Ich bin damit einverstanden, das Bildmaterial mit meinem Kind, ohne zuordnungsbare Namensnennung für Artikel, Werbung usw. verwendet werden

_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat
SV Helfendorf, Grasser Str.10, 85653 Aying
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 31ZZZ00000643297
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): wird bei Abbuchung im Verwendungsnachweis nachgereicht

Ich ermächtige den SV Helfendorf-Abteilung Gymnastik die Zahlung des Teilnehmerbeitrages mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Helfendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Vorname und Nachname des Kontoinhabers

D	E																		

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers