

Absender: Name: _____
Vorname: _____
Straße/Hs.-Nr.: _____
PLZ/Wohnort: _____

An:

Susanne Limmer
Schriftführerin SC Freising 1919 e.V.
Ahornstr. 4
85411 Hohenkammer

Bitte per Post oder E-Mail (scfreising.limmer@gmx.de) an die Mitgliederverwaltung senden.

- Ich möchte hiermit die Mitgliedschaft für _____ mit sofortiger Wirkung kündigen (eine (anteilige) Beitragsrückerstattung erfolgt lt. Satzung nicht).
- Ich möchte hiermit die Mitgliedschaft für _____ fristgerecht zum Ende dieses Kalenderjahres kündigen (die Kündigung muss dem Verein bis spätestens 30.11. des Kalenderjahres vorliegen).
- Ich habe einen anderen „Status“ (Beitragsermäßigung):
 - passiv (68,00 €/Jahr)
 - Student/Schüler/Azubi/Wehrpflichtiger/Zivi (148,00 €/Jahr) (**bitte Nachweis beifügen**)
 - Rentner (96,00 €/Jahr) (**bitte Kopie Rentenbescheid beifügen**)
- Mein Name hat sich geändert – bisher: _____ neu: _____
- Ich habe eine neue Adresse:

- Meine Bankverbindung hat sich geändert - Sie erhalten ein neues Mandat (s. unten).
- Ich/wir möchte/n, dass ab sofort alle zukünftigen Mitgliedsbeiträge und auch der noch offene Beitrag in Höhe von _____ von meinem/unserem Konto eingezogen wird und erteile/n deshalb untenstehendes Mandat.

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger	Sportclub Freising 1919 e.V., Luitpoldanlage 3, 85356 Freising	
	Gläubiger-ID-Nr. DE09SCF00000151418	Mandatsreferenz-Nr./Mitglieds-Nr.:
Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift - wie oben -	
	Name:	Vorname:
	PLZ/Wohnort:	Straße/Hs.-Nr.:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank/Sparkasse:	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den SC Freising 1919 e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SC Freising 1919 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
	<input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung	

Datum: _____

**Unterschrift Mitglied bzw. Konto-Inhaber
(bei Minderjährigen auch die gesetzlichen Vertreter)**