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 (168,00 €/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:	❑ 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. **x** Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Datum: _____ _____

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

Stand: 01.01.2027