

Judo Club Stegen e.V. SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz

DE36ZZZ00000916747
Wird separat per Mail mitgeteilt

Ich ermächtige den Judo Club Stegen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Judo Club Stegen 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

Daten des Kontoinhabers

Name, Vorname : _____

Straße, Hausnr. : _____

PLZ / Wohnort : _____

E-Mail-Adresse : _____

Kreditinstitut : _____ **BIC** _____

IBAN : _____

_____, den _____ **Unterschrift:** _____
(Ort) (Datum) (Kontoinhaber)

Hinweis:

Bitte füllen Sie alle Felder vollständig aus. Es handelt sich um Pflichtangaben auf dem SEPA Mandat

Nur bei Kindern oder jugendlichen Mitgliedern
bis zum 18. Lebensjahr auszufüllen!!!

Um im Training oder bei Vereinsveranstaltungen durch mögliche Erkrankungen oder körperliche Einschränkungen Ihres Kindes Risiken zu vermeiden oder auf Vorkommnisse entsprechend reagieren zu können, bitten wir Sie, uns nachfolgende Auskünfte zu erteilen. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Unser/e Sohn/Tochter leidet derzeit an folgenden Krankheiten (Diabetes, Epilepsie, etc.; auch solche, die nur vorübergehend auftreten), Allergien, Behinderungen (insbes. solche, die äußerlich nicht erkennbar sind):

Unser/e Sohn/Tochter muss aufgrund ärztlicher Verordnung folgende Medikamente regelmäßig zu sich nehmen:

_____, den _____ **Unterschrift:** _____
(Ort) (Datum) (Die/ der Erziehungsberechtigte)

Datenschutzhinweis: Diese Angaben werden nicht gespeichert. Sie dienen der Sicherheit für Trainer, dass wir von Seiten der Eltern bzw. des Mitglieds "offiziell" über eventuelle Gesundheitsrisiken informiert werden. Dieses Formular wird in Papierform durch den Kassenwart abgelegt.