# SV Schalding-Heining e.V.

*… der Verein für die ganze Familie !*

Reuthinger Weg 8 * 94036 Passau * verwaltung@svs-passau.de

## Datenänderung

(Bitte in Blockschrift ausfüllen!)

Hiermit erkläre ich ab ..... folgende Datenänderung für meine Mitgliedschaft:

| | Name, Vorname | Geb. Datum | Mitglieds-Nr.* | Mandats-Referenz* |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

### ☐ Änderung von Adress- bzw. Kommunikationsdaten:

Strasse: …… PLZ: …….. Ort: ……..

Telefon-Nr.: ..... Handy-Nr.: ……

e-mail: ……..

### ☐ Änderung der Abteilungszugehörigkeit:

(bitte ankreuzen)

☐ Fußball ☐ Ski und Snowboard ☐ Stockschützen ☐ Walking ☐ Tanzsport ☐ Triathlon

..... X.....

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r))

### ☐ Änderung der Bankverbindung:

**SEPA-Lastschriftmandat**
**Gläubiger-ID: DE58ZZZ00000590916**
Der Mitgliedsbeitrag ist zum nächsten Monatsersten ab Beginn der Mitgliedschaft (anteilig) und nachfolgend halbjährlich am 1. Januar und 1. Juli des Jahres mittels Banklastschrift im Voraus zu bezahlen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Kreditinstitut ( Name, Ort)** | | | |
| **IBAN** | | **BIC** | |
| **Kontoinhaber (Nachname, Vorname)** | | | |

Ich ermächtige den SV Schalding-Heining e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Schalding-Heining 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.

(* wird vom Verein ausgefüllt)

X .....

Unterschrift des Kontoinhabers