Stralsunder Hockey Club e.V.

ÄNDERUNGSMITTEILUNG
für Mitgliederstammdaten

Stralsunder Hockey Club e.V.
c/o Thomas Reetz
Kreuzweg 4
18439 Stralsund

Mitglieds-Nr. _____

Änderungsmitteilung - Stammdaten

Hiermit möchte ich Ihnen meine neuen persönlichen Stammdaten wie folgt mitteilen:

Name	Vorname
Straße u. Hausnummer	Postleitzahl u. Wohnort
Telefon (privat) *	Telefon (dienstlich) *
Mobilfunknummer (bei Kindern z.B. auch der Eltern) *	E-Mail Adresse (bei Kindern z.B. auch der Eltern) *

(* Mindestens eine der aufgeführten Kontaktmöglichkeiten muss angegeben werden. Die anderen unterliegen der freiwilligen Angabe.)

Bemerkungen, Besonderheiten oder **bei Kindern bitte Angabe von Name, Vorname der Erziehungsberechtigten**

Änderungen bezüglich der Beitragsklasse

☐ Erwachsene (ab 18 Jahre) ☐ Erwachsene Sonstige (Schüler|Studenten|Auszubildende ab 18 Jahre)
☐ Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) ☐ Förderndes Mitglied ☐ Passives Mitglied

Familienermäßigung ☐ keine ☐ 2. Familienmitglied (15 % Rabatt) ☐ ab 3. Familienmitglied (30 % Rabatt)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stralsunder Hockey Club e.V. , Kreuzweg 5a, 18439 Stralsund
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00001025176
Mandatsreferenz: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den oben genannten Zahlungsempfänger,

☐ einmalig eine Zahlung ☐ wiederkehrende Zahlungen **Vereinsbeitrag in zwei Raten (je ½ von 100%) halbjährlich, zum 15.02. und 15.08. des Jahres**

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/wir verpflichten uns, den abweichenden Kontoinhaber unverzüglich über jede uns durch den oben genannten Zahlungsempfänger vorangekündigte Zahlung (Pre-Notification) zu informieren bzw. diese innerhalb der hiermit vom Kontoinhaber vereinbarten Vorlagefrist von 5 Kalendertagen an ihn weiterzuleiten.

IBAN	BIC/SWIFT-Code
Kreditinstitut	Name, Vorname des Kontoinhabers (nur wenn abweichend)
Straße u. Hausnummer des Kontoinhabers	Postleitzahl u. Wohnort des Kontoinhabers

Ort, Datum	✕ Unterschrift des Mitgliedes bzw. des/der Erziehungsberechtigten	✕ Unterschrift Kontoinhaber (nur wenn abweichend)