SEPA-Lastschriftmandat / Beitrittserklärung

Name des Zahlungsempfängers
Sprungbrett e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Marktplatz 1
97922 Lauda-Königshofen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE23ZZZ00000600491

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
SPRBREV_____

Ich bin bereit, einen **Jahresbeitrag** in Höhe von € _____ zu zahlen.
Mindestbeitrag: ☐ Einzelperson oder ☐ Familie 50,00 € jeweils in der 1. Aprilwoche
☐ Firma oder ☐ Verein 100,00 € jeweils in der 1. Aprilwoche

Freizeittreff:
☐ Teilnehmergebühr Freizeittreff 12,00 € jeweils in der 1. Dezemberwoche

Therapeutisches Reiten / Reiten als Sport:
☐ Teilnehmergebühr **ohne** Pflegestufe 60,00 €/Monat für 11 Monate, Einzug quartalsweise jeweils in der 1. Woche nach Quartalsende, Mindestteilnahme 1 Quartal

☐ Eigenanteil **mit** Pflegestufe 20,00 €/Monat für 11 Monate, Einzug quartalsweise jeweils in der 1. Woche nach Quartalsende, Mindestteilnahme 1 Quartal

☐ Ich werde Mitglied bei **Sprungbrett e.V.**, und ich ermächtige Sprungbrett e.V. bis auf Widerruf den jährlichen Mitgliedsbeitrag und die o.a. zusätzlichen Teilnehmergebühren / Eigenanteil von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sprungbrett e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Vor- u. Zuname Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)	Vor- u. Zuname Teilnehmer /-in bzw. Reiter/-in
_____	_____
Straße u. Haus-Nr.	Straße u. Haus-Nr.
_____	_____
PLZ u. Ort	PLZ u. Ort
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsdatum: Pflegestufe:
_____	_____
Telefon-/Handy-Nr.	Telefon-/Handy-Nr.
_____	_____
E-Mail	E-Mail
_____	_____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen): **Kreditinstitut:**

Ort / Datum **Unterschrift(en) Zahlungspflichtiger / Mitglied(er)**