

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften



VfL Lüneburg
-Tauchabteilung
Sültenweg 20

21339 Lüneburg

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Tauchabteilung des VfL Lüneburg widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen der Abteilungsumlage

| | Erwachsene | Kinder/ Schüler <small>(Bis Volljährigkeit/ zur Beendigung d. allg.bildenden Schulen)</small> | Familien | Schnorchler |
|--------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| monatlich | <input type="checkbox"/> 6,00 € | <input type="checkbox"/> 3,00 € | <input type="checkbox"/> 15,00 € | <input type="checkbox"/> 3,00 € |
| 1/4-jährlich | <input type="checkbox"/> 18,00 € | <input type="checkbox"/> 9,00 € | <input type="checkbox"/> 45,00 € | <input type="checkbox"/> 9,00 € |
| 1/2-jährlich | <input type="checkbox"/> 36,00 € | <input type="checkbox"/> 18,00 € | <input type="checkbox"/> 90,00 € | <input type="checkbox"/> 18,00 € |
| jährlich | <input type="checkbox"/> 72,00 € | <input type="checkbox"/> 36,00 € | <input type="checkbox"/> 180,00 € | <input type="checkbox"/> 36,00 € |

bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Girokontos

| | |
|---------------|--|
| Kontoinhaber: | |
|---------------|--|

| | | | |
|-----------------|--|--------------|--|
| Konto/ IBAN: | | BLZ/ BIC: | |
|-----------------|--|--------------|--|

| | |
|-----------------|--|
| Kreditinstitut: | |
|-----------------|--|

durch Lastschrift einzuziehen.

Die Abteilungsumlage wird abgebucht unter: "Abteilungsumlage Tauchen" und dem Namen "Gerd Kuhn"!

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

| | | | |
|-------|--|----------|--|
| Name: | | Vorname: | |
|-------|--|----------|--|

| | | | |
|-------------|--|---------------------|--|
| Geb.-Datum: | | Tauchqualifikation: | |
|-------------|--|---------------------|--|

| | |
|---------|--|
| Straße: | |
|---------|--|

| | | | |
|------|--|------|--|
| PLZ: | | Ort: | |
|------|--|------|--|

| | |
|----------|--|
| Telefon: | |
|----------|--|

| | |
|---------|--|
| E-Mail: | |
|---------|--|

Bitte in GROSSBUCHSTABEN schreiben!

Datum, Ort Unterschrift (Bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Mitgliedschaft bin ich einverstanden.