

**Absender:** Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße/Hs.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

**An:**

Susanne Limmer  
 Schriftführerin SC Freising 1919 e.V.  
 Kirchstr. 8 a  
 85417 Marzling

**Mitteilung:** (Ins Fensterkuvert stecken, Briefmarke drauf und ab die Post oder per Fax an **0 81 61 / 910 65 79** oder per E-Mail **an scfreising.limmer@gmx.de** senden)

- Ich möchte hiermit die Mitgliedschaft für \_\_\_\_\_ - mit sofortiger Wirkung kündigen – der offene Beitrag wird nicht mehr beglichen.
- Ich möchte hiermit die Mitgliedschaft für \_\_\_\_\_ fristgerecht zum Ende dieses Kalenderjahres kündigen (Kündigung muss bis spätestens 30.11. des Kalenderjahres dem Verein vorliegen).
- Ich habe einen anderen „Status“ (Beitragsermäßigung):
  - passiv (50,00 €/Jahr)
  - Student/Schüler/Azubi/Wehrpflichtiger/Zivi (92,00 €/Jahr) **(bitte Nachweis beifügen)**
  - Rentner (43,00 €/Jahr) **(bitte Kopie Rentenbescheid beifügen)**
- Mein Name hat sich geändert – bisher: \_\_\_\_\_ neu: \_\_\_\_\_
- Ich habe eine neue Adresse:  
 \_\_\_\_\_
- Meine Bankverbindung hat sich geändert - Sie erhalten ein neues Mandat (s. unten).
- Ich/wir möchte/n, dass ab sofort alle zukünftigen Mitgliedsbeiträge und auch der noch offene Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ von meinem/ unserem Konto eingezogen wird und erteile/n deshalb unten stehendes Mandat.

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:**

Zahlungsempfänger	Sportclub Freising 1919 e.V., Luitpoldanlage 3, 85356 Freising	
	Gläubiger-ID-Nr. DE09SCF00000151418	Mandatsreferenz-Nr./Mitglieds-Nr.:
Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift - wie oben -	
	Name:	Vorname:
	PLZ/Wohnort:	Straße/Hs.-Nr.:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank/Sparkasse:	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den SC Freising 1919 e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SC Freising 1919 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung	

**Datum:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Mitglied bzw. Konto-Inhaber**  
 (bei Minderjährigen auch die gesetzlichen Vertreter)