

Ich, _____
 (Name, Geburtsdatum)

 (Adresse)

trete der DSG Union Naarn als Mitglied bei.
 Weiters bin ich bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag für die DSG Union Naarn zu entrichten.

Mein Beitrag soll der Sektion _____ zukommen.

Einzel (25 €)

Familie (40 €)

 (Datum)

 (Unterschrift)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz:

(vom Empfänger auszufüllen)

Zahlungsempfänger:

DSG Union Naarn, Aist 10, 4332 Au an der Donau
 CREDITOR-ID: AT46ZZZ000000066674

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen DSG Union Naarn, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DSG Union Naarn auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. 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.

 (Name)

 (Anschrift)

IBAN: _____ BIC: _____

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift)