Austrittserklärung / Veränderungserklärung

ESV Ingolstadt-Ringsee e.V.
Geisenfelder Straße 1 , 85053 Ingolstadt, Telefon: (0841) 65313 / Fax: (0841) 9611037
info@esv-ingolstadt.de / www.esv-ingolstadt.de

Zutreffendes bitte ankreuzen: (x)

☐ Namensänderung ☐ Adressänderung ☐ Änderung der Bankverbindung

☐ neue Familienmitgliedschaft
Familienmitgliedschaft / hinzufügen zur Familienmitgliedschaft von: _____
Familienname und Vorname *

☐ Änderung der persönlichen Einstufung zum: _____
Datum*

☐ Schüler / Student / Azubi / Rentner / Schwerbehindert > 50% / (**Kopie Bescheinigung beifügen**)
Änderungen werden nur zum 01.01. und 01.07. ausgeführt

☐ Neuanmeldung in ESV-Sportabteilung zum: _____
Datum / Sportabteilung*

☐ Abmeldung ESV-Sportabteilung zum: _____
Datum / Sportabteilung – nur zum 31.12. möglich

☐ **Austritt** aus dem ESV-Hauptverein zum: _____
Austritt nur mit einer Frist von wenigstens zwei Monaten zum 31.12. des jeweiligen Jahres möglich

Personalien des Mitgliedes

Familienname * | **Geburtsdatum *** | Mandats-Nr./ Mitglied-Nr.

Vorname * | **Telefon *** | **Mobil**

Straße / Haus-Nr. * | **E-Mail *** (wird nur für den internen Gebrauch verwendet)

PLZ / Wohnort * | Eisenbahner / Eisenbahner-Familie (ankreuzen) ☐

SEPA Lastschriftmandat – ESV Gläubiger ID: DE86ESV00000141399
Ich ermächtige den ESV Ingolstadt-Ringsee e.V., die halbjährlichen Zahlungen, Termine siehe ESV-Satzung, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ESV Ingolstadt-Ringsee e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: _____
Familienname / Vorname *

DE _____
IBAN / Konto-Nr.* aus technischen Gründen nur von deutschen Konten möglich

Name des Kontoinhabers * | **Unterschrift des Kontoinhabers *** | **Kreditinstitut (Name) ***

Ort, Datum * | **Eigenhändige Unterschrift des Mitglieds *** **bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter***

***Pflichtangabe bei Änderung Bankverbindung oder Namensänderung**

Bearbeitet ESV-Geschäftsstelle am: _____ Unterschrift: _____
Stand: 02.06.2017