



Aufnahmeantrag

Ich möchte abMitglied des RSC Ludwigshafen werden

Name:.....Vorname:.....
Straße:.....Haus-Nr.:.....
PLZ:.....Wohnort:.....
geboren am:.....in:.....
Email:Tel:.....
Handy Nr.:.....Facebook/Skypeadresse:.....
(nicht zutreffendes streichen)

Ich möchte der Abteilung beitreten

Jahresbeiträge gemäß Beitragsordnung: (vom 30.Oktober 2014)

- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 36,- €
- Erwachsene über 18 Jahre (Regelbeitrag) 60,- €
- Passive Mitglieder 18,- €
- Ehepaare 108,- €
- Familienbeitrag mit Kindern 120,- €
- Juristische Personen 240,- €

Ort/Datum:.....Unterschrift:.....
(bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigte/n)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des RSC Ludwigshafen - (CI/Creditor-Identifizier) -

DE7200000000042808

1. Einzugsermächtigung

Ich/Wir (Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger) ermächtige/n den RSC Ludwigshafen, Weiherstr. 20, 67063 Ludwigshafen widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir (Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger) ermächtige/ n den RSC Ludwigshafen, Weiherstr. 20, 67063 Ludwigshafen widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen

Kontonummer

BLZ

BIC

IBAN

DE

Ort/Datum:.....Unterschrift:.....
(Kontoinhaber)

Geschäftsstelle: Weiherstraße 20
67063 Ludwigshafen
Tel.: 0621-696425

Bankverbindung:

Sparkasse Vorderpfalz
IBAN DE20 5455 0010 0000 0747 24
BIC LUHSDE6AXXX