

Einzugsermächtigung



Rollstuhl-Basket-Club 96 Halle e.V.

Am Heckenweg 2 • 06118 Halle / Saale

Telefon: +49 (0) 173-3523061

info@rbc96-halle.de

Hiermit gebe ich,

Name, Vorname _____

wohnhaft:

Strasse / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

geboren am: _____

mein Einverständnis, den fälligen Mitgliedsbeitrag von:

- *) 48,00 Euro Jahresbeitrag für Einzelpersonen
- *) 24,00 Euro Halbjahresbeitrag für Einzelpersonen
- *) 96,00 Euro Jahresbeitrag für Ehepartner
- *) 48,00 Euro Halbjahresbeitrag für Ehepartner

bis auf Widerruf, *) 1x jährlich zum 01.01.

*) 2x halbjährlich zum 01.01 und 01.07.

von meinem nachstehenden Konto abzubuchen.

Kto.-Nr. _____

BLZ: _____

Geldinstitut / Ort: _____

Datum / eigenhändige Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift
des Erziehungs- Kontoberechtigten)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen