



An Mitgliederverwaltung  
Förderverein Pfadfinder Sinzing e.V.  
J. Zempelin  
Donaustrasse 24  
93161 Sinzing

**»» Mitgliedschaft beim Förderverein Pfadfinder Sinzing e.V.**

Ich möchte gerne ab sofort Mitglied des Fördervereins Pfadfinder Sinzing werden!

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto eingezogen wird.

Mitgliedsbeitrag: 18,- €  
Mitgliedsbeitrag für DPSG-Mitglieder: 12,- €

(Ein Betrag darüber hinaus wäre eine willkommene Hilfe)

Bitte buchen Sie insgesamt \_\_\_\_\_ €/Jahr von meinem Konto ab.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mitgliedsanträge können auch an [mitglieder@dpsgsinzing.de](mailto:mitglieder@dpsgsinzing.de) gesendet werden.





Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

---

---

---

Name und Anschrift des Kontoinhabers

---

---

---

**Gläubiger Identifikationsnummer:**

---

**Mandatsreferenz**

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Mitgliedsname: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

_____	_____	_____
Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger),	Straße,	PLZ/Ort

auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kontoinhaber:
---------------

Kreditinstitut:	BIC:
-----------------	------

IBAN: DE
-------------

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

