

# 1. Essener Judo-Club 1950 e.V.

Infos unter: [www.erster-essener-judoclub.de](http://www.erster-essener-judoclub.de) Postanschrift: Postfach 101137 / 45011 Essen

## ÄNDERUNGSMITTEILUNG

Bitte in Druckschrift ausfüllen  
und zutreffendes ankreuzen

### Vereinsmitglied:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

### Adressänderung:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Rufnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Statusänderung:

AKTIV

PASSIV

FÖRDERND

BERUFSTÄTIG

BERUF: \_\_\_\_\_

ARBEITSLOS  
/ SOZIALEMPF.

(Bitte Bescheinigung beilegen)

### Änderung der Zahlungsweise:

Zahlungsart:  EINZUG

ÜBERWEISUNG (mit Zusatzgebühr)

Intervall:

JÄHRLICH

HALBJÄHRLICH

### Änderung der Kontodaten:

Bitte Folgeseite ausfüllen und  
unterschreiben.

Essen, \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

# 1. Essener Judo-Club 1950 e.V.

Infos unter: [www.erster-essener-judoclub.de](http://www.erster-essener-judoclub.de) Postanschrift: Postfach 101137 / 45011 Essen

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44ZZZ00000133716

Mandatsreferenz (wird noch mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den 1.Essener Judo-Club 1950 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 1.Essener Judo-Club 1950 e.V. auf mein / unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Der Mitgliedsbeitrag wird zum 05.01. und bei halbjährlicher Zahlungsweise zusätzlich zum 05.07. eines jeden Jahres fällig. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Für die entstehende Rücklastschriftgebühr habe ich aufzukommen. Mit Austritt aus dem 1. Essener Judo-Club 1950 e. V. erlischt automatisch das Lastschriftmandat.

**Zahlungsart:**  Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

**Name des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kontoinhabers:**

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

**IBAN**

DE \_\_\_\_\_

**BIC** (8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_

⇒ **Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)