# VEREIN FÜR SPORT UND GESUNDHEIT AHRENSBURG VON 1964 E.V.

Kassenwart/Vorstand Rechnungswesen
Steffen Cwienk, Ahornweg 19, 22949 Ammersbek,
Tel.: 0170/5258652
Mail: vsgcwienk@gmx.de

Herrn
Steffen Cwienk
Ahornweg 19

22949 Ammersbek

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-ID: **DE05VSG00002126895**
Mandatsreferenznummer: VSG0000….

Ich ermächtige die VSG Ahrensburg von 1964 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VSG Ahrensburg von 1964 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichte ich mich, die VSG Ahrensburg von 1964 e.V. bei Beendigung meines Mandats zu benachrichtigen.

Bei unterjährigem Eintritt überweise ich den anteiligen Jahresbeitrag gemäß Aufnahmebestätigung.

Einzug des Beitrages von folgendem Konto im Februar eines Jahres:

**D E** _____

**IBAN**

Ich bin der Kontoinhaber ☐ Ja ☐ Nein, dann bitte den abweichenden Kontoinhaber angeben

_____
Name, Nachname (Kontoinhaber)

_____
Anschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Maßgabe der europäischen Datenschutzverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetztes (BDSG) zur Durchführung des oben genannten Vorganges erfasst, verarbeitet und genutzt werden. Ein Austausch der Daten mit Dritten außerhalb der VSG Ahrensburg von 1964 e.V. erfolgt nur, soweit dies zur Abwicklung des Vorganges erforderlich ist

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber