



Schiclub St. Leonhard

vertr. durch Obmann Florian Melmer
Pösmes 72
6481 St. Leonhard im Pitztal

Anmeldeformular Schiclub St. Leonhard

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Abteilung **ÖSV**
 Unterstützendes Mitglied

Unsere aktuellen Mitgliedsbeiträge sind unter www.scs-pitztal.at/mitgliedschaft zu finden.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft beim Schiclub St. Leonhard. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Mitgliedschaft erst nach Einlangen des Mitgliedsbeitrags aktiv wird.

Datum

Unterschrift



Raiffeisenbank Pitztal
Bankstelle St. Leonhard
BLZ: 36353

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger Creditor	
*	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname)* Creditor's name Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land)* Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
	Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger * Creditor identifier:

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname)* Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land)* Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN*	BIC**
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	
Raiffeisenbank Pitztal Bankstelle St. Leonhard Gemeindehaus 115 St. Leonhard	
Zahlungsart Type of payment	
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off-payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Skiclub St. Leonhard , Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels -Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Skiclub 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.
By signing this mandate form, you authorise Skiclub St. Leonhard to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Skiclub St. Leonhard . As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited..

* Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked *.

** Seit 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn es sich um nationale Lastschriften handelt. Ab 01.02.2016 ist der BIC auch für grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR nicht mehr erforderlich.

Starting February 1st, 2014 quotation of BIC for domestic direct debits can be omitted. Starting February 1st, 2016 quotation of BIC for cross-border direct debits within the EU/EEA can be omitted.

St. Leonhard,

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)