



Hittfelder Förderverein jugendlicher Golfer e.V.

Mitgliedschaft im HFJG e.V. für € 100,- p.a.

Aufnahmeantrag:

Familienname:

Vorname:

Titel:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Straße:

Ort:

Telefon:

Fax:

Mobil:

e-mail:

Bankverbindung:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Datum: _____

Unterschrift: _____