

SEPA- Lastschriftmandat:

HSV Medizin Magdeburg e.V. Leipziger Chaussee 57; 39120 Magdeburg

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000193451

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich den HSV Medizin Magdeburg e. V., die einmalige Registrierungsgebühr beim DSV von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HSV Medizin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen:

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE _____

Kreditinstitut: (Name und BIC) _____ **I** _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat

gilt für die Registrierungsgebühr von: _____

Vorname und Name

Ich werde/ Mein Kind wird am Wettkampfbetrieb der Abteilung Schwimmen des HSV Medizin Magdeburg e.V. teilnehmen und besitzt noch keine Registrierung beim DSV. Für die Teilnahme am Wettkampfbetrieb ist die einmalige Registrierungsgebühr in Höhe von **10,00 EUR** zu entrichten.

HSV Medizin Magdeburg e.V.
Geschäftsstelle
Leipziger Chaussee 57
39120 Magdeburg
Telefon / Fax: 6213449/6077355
Email: hsv@hsvmedizin.de