



## ABTEILUNGSÄNDERUNG

Ich beantrage die Änderung folgender Abteilungsmitgliedschaften

BITTE MIT GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich bin bereits Mitglied in der/den Abteilung/en \_\_\_\_\_

### Eintritt in die Abteilung:

1. Abteilungsanmeldung	Eintrittsdatum (TT/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Abteilungsanmeldung	Eintrittsdatum (TT/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Austritt aus der Abteilung:

1. Abteilungsabmeldung	Austrittsdatum (TT/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Abteilungsabmeldung	Austrittsdatum (TT/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Erteilung Lastschriftmandat (bitte ausfüllen):

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungspflichtiger: Familienname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahlungspflichtiger: Straße und Hausnummer	
<input type="text"/>	
Zahlungspflichtiger: PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahlungspflichtiger: Land	
<input type="text"/>	
Zahlungspflichtiger: IBAN	
<input type="text"/>	
Zahlungspflichtiger: BIC	
<input type="text"/>	
Zahlungspflichtiger: Kreditinstitut	
<input type="text"/>	

### Kreditorangaben

SVE Hamburg  
 Redingskamp 25, 22523 Hamburg  
 Deutschland  
 Gläubiger ID: DE60ZZZ00000351969

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den SVE Hamburg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von SVE Hamburg 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.

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)

### GESCHÄFTSSTELLE

Redingskamp 25, 22523 Hamburg  
 Tel. 040 / 570 007-0  
 Fax 040 / 570 007-11

### SPORTBÜRO IM BÜRGERHAUS

Alte Elbgastraße 12, 22523 Hamburg  
 Tel. 040 / 55 20 49 20  
 Fax 040 / 55 20 49 24

### BANKVERBINDUNGEN

Sparda Bank Hamburg: IBAN DE07 2069 0500 0000 6037 59, BIC GENODEF1S11  
 Hamburger Sparkasse: IBAN DE90 2005 0550 1049 2102 61, BIC HASPDEHXXX