



SGK Bad Homburg 1890 e.V.
Ä N D E R U N G S M I T T E I L U N G

Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Mitglieds-Nummer falls bekannt

Ich bitte um Berücksichtigung der nachstehenden Änderungen:

Meine Name / Meine Anschrift hat sich ab _____ geändert:

Neuer Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ E-Mail: _____

Meine Bankverbindung hat sich ab _____ geändert:

Name des Kontoinhaber: _____

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

SEPA Lastschriftmandat: Ich ermächtige die SGK Bad Homburg 1890 e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SGK Bad Homburg 1890 e.V. 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.

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Ort / Datum

Unterschrift (bei Kindern der gesetzliche Vertreter)