

## Mitgliedsantrag

**Name, Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Straße und Hausnummer** .....

**PLZ / Wohnort** .....

**Telefon Festnetz / Mobilnetz** .....

**E-Mail** .....

Mit meiner Unterschrift auf diesem Antrag erkenne ich die Satzung des CP L7P Schorndorf e.V. an

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE41 L7P 0000 0553 101

**Mandatsreferenz** wird später mitgeteilt

Ich ermächtige den CP L7P Schorndorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger CP L7P Schorndorf 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.

**Name, Vorname** (Kontoinhaber) .....

**Straße und Hausnummer** .....

**PLZ / Wohnort** .....

**Kreditinstitut** .....

**IBAN** DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

**BIC** .....

**Bemerkungen** .....

.....

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift