



# SSV Biebernheim 1961 e.V.

**Armin Pabst**  
1. Vorsitzender

Urbarerstr. 28  
56329 St. Goar  
☎ 06741 / 7991

[1.vorsitzender@ssv-biebernheim.de](mailto:1.vorsitzender@ssv-biebernheim.de)  
SSV Biebernheim

**Ingo Franz**  
Geschäftsführer

Linnengasse 16  
56329 St. Goar  
☎ 06741 / 934773

[geschaeftsfuehrer@ssv-biebernheim.de](mailto:geschaeftsfuehrer@ssv-biebernheim.de)  
[info@ssv-biebernheim.de](mailto:info@ssv-biebernheim.de)

**Gernot Muders**  
Fussballabteilungsleiter

Biebernheimer Höhe 14  
56329 St. Goar  
☎ 06741 / 934044

[fussballabteilungsleiter@ssv-biebernheim.de](mailto:fussballabteilungsleiter@ssv-biebernheim.de)

**Werner Arend**

**Mitgliederbetreuung**  
Im Stockgarten 32  
56329 St. Goar  
☎ 06741 / 1397

[werner.arend@freenet.de](mailto:werner.arend@freenet.de)

**Yvonne Pabst**  
Jugendleiter

Urbarer Str. 28  
563291 St. Goar  
☎ 06741 / 7991

[jugendleiter@ssv-biebernheim.de](mailto:jugendleiter@ssv-biebernheim.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000046294

Mandatsreferenz Nr. ....

Wird vom SSV ausgefüllt

Ich ermächtige den SSV Biebernheim 1961 e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SSV Biebernheim 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Vorname und Name ( Mitglied )

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

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

Datum, Ort und Unterschrift