



## Uppsägning av autogiro och medlemskap

Skicka blanketten per post till:

BJJ-Akademien Göteborg IF  
c/o Pelle Røjfors  
Råbäcksgatan 1D  
416 82 Göteborg

eller via e-post till: [bjj@bjjakademin.se](mailto:bjj@bjjakademin.se)

Viktigt: Uppsägningstid är fyra (4) månader räknat från den dag föreningen mottar denna underskrivna blankett. Ordinarie debitering fortsätter under uppsägningstiden. Du kan även själv avsluta Autogiro direkt via din bank; uppsägning av medlemskap måste dock alltid meddelas skriftligen till föreningen.

### Medlemsuppgifter (tränande medlem)

För- och efternamn: .....

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX): .....

Adress: .....

Postnummer och ort: .....

Telefon: ..... E-post: .....

Om medlem är minderårig (under 18 år):

Vårdnadshavare – för- och efternamn: .....

Personnummer: ..... Telefon: .....

E-post: .....

### 2. Betalare (om annan än medlem)

För- och efternamn/Företagsnamn: .....

Person-/org.nr: ..... Telefon: .....

E-post: .....

**Jag/vi säger härmed upp medlemskapet i BJJ-Akademien Göteborg IF.**

Jag/vi återkallar samtidigt medgivandet till betalning via Autogiro kopplat till detta medlemskap.

Orsak (valfritt): .....

Datum för uppsägning (dagens datum): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Uppsägningen gäller från den dag föreningen mottar blanketten. Debitering sker enligt villkoren under uppsägningstiden (fyra månader).

**Observera:**

Återkallelse av Autogiro kan även göras direkt via din bank. Tekniskt avslut hos bank kan ta viss bankdagstid; dragningar som redan är initierade kan genomföras. Uppsägning av medlemskap och debitering under uppsägningstid påverkas inte av att du separat avslutar Autogiro i din bank.

**Underskrift**

Genom underskrift intygar jag/vi att uppgifterna ovan är korrekta, att jag/vi tagit del av villkoren och att jag/vi förstått att uppsägningstid om fyra (4) månader gäller från mottagningsdagen.

Ort och datum: .....

Betalares underskrift (obligatorisk): .....

Namnförtydligande .....

Medlems underskrift (om 18+): .....

Namnförtydligande: .....

Vårdnadshavares underskrift (om medlem är minderårig): .....

Namnförtydligande: .....