

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu den Kirwaboum Hiltpoltstein e.V.

als

aktives

passives Mitglied.

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von derzeit

**12 €** (aktiv / passiv) von meinem

Konto: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Ab Februar 2014 zwingend nötig! Bitte bei der Bank erfragen oder am Kontoauszug nachschauen**

Bank: \_\_\_\_\_

einmalig im Jahr abgebucht wird. Meiner Bank erteile ich hierzu den Auftrag.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei nicht Volljährigkeit Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten!

Kirwaboum Hiltpoltstein e.V.

Gläubiger ID: DE89ZZZ00000702587

IBAN: DE16 7635 1040 0008 5835 93

BIC: BYLADEM1FOR



# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kirwaboutum Hiltpoltstein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Am Druidenstein 7

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

91355 Hiltpoltstein

Land / Country:

Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 8 9 Z Z Z 0 0 0 0 7 0 2 5 8 7

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

[Redacted]

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

[Redacted]

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

[Redacted]

Land / Country:

[Redacted]

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

[Redacted]

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

[Redacted]

Ort / Location:

[Redacted]

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

[Redacted]

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor:

[Redacted]