

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu den Kirwaboum Hiltoltstein e.V.
als

aktives

passives Mitglied



Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von derzeit

12 € (aktiv/passiv) von meinem Konto

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

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

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

geb.am: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei nicht Volljährigkeit Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten!

Kirwaboum Hiltoltstein e.V.

Gläubiger ID: DE89ZZZ00000702587

IBAN: DE43 7639 1000 0000 6206 70

BIC: GENODEF1FOH

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kirwaboum Hiltoltstein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Schossaritz 34

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

91355 Hiltoltstein

Land / Country:

Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

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

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

Jahresbeitrag Kirwaboum Hiltoltstein e.V.

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:

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

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

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

Ort / Location:

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

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