

Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat

Ich erkläre hiermit unter Anerkennung der Vereinssatzung (1) in ihrer jeweils gültigen Fassung den Beitritt zum **Schützenverein Friedrichsburg**

Greven e.V. Bezuglich der Verarbeitung persönlicher Daten wird explizit auf §28 der Satzung hingewiesen. Der Jahresbeitrag (2) wird per unten auszufüllenden SEPA-Mandat eingezogen.



Name

Geburtsdatum

Adresse

eMail-Adresse (wird zur Kommunikation innerhalb des Vereins genutzt) (3)

Unterschrift

Mobil-Nummer (3)

(1) Eine Ausfertigung der Vereinssatzung bekomme ich auf Wunsch ausgehändigt.

(2) Über die Höhe des Jahresbeitrages entscheidet die Jahreshauptversammlung.

(3) Angabe freiwillig

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Schützenverein Friedrichsburg Greven e. V.
vertreten durch den 1. oder 2. Vorsitzenden oder 1. Kassierer

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address: Steenbergstraße 18 48268 Greven, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE03ZZZ00001081950

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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 the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and 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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

[IBAN field]

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

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