

# Dumicker Förderbund e.V.

Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000705995

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_



## Mitgliedsantrag und SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Dumicker Förderbund e.V.. Mir ist bekannt, dass sich die Beitragssätze ändern können. Die Mitgliedschaft für das folgende Kalenderjahr kann beendet werden, sofern mindestens 6 Wochen vor Ablauf des aktuellen Jahres schriftlich gekündigt wird.

| Persönliche Angaben |  |
|---------------------|--|
| Name                |  |
| Vorname             |  |
| Straße              |  |
| PLZ und Ort         |  |
| Geburtsdatum        |  |
| eMail               |  |
| Telefon             |  |

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

### **Mitgliedsbeitrag**

|  |  |
|--|--|
| <b>Betrag</b><br>Einzelperson 10,00 €<br>Paare 20,00 € |  |
|--|--|

Hinweis: Änderungen durch Beschluss der Mitgliederversammlung können die Höhe des Beitrages erhöhen/ermäßigen.

### **Erteilung eines Mandats zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriften**

Hiermit ermächtige ich den Dumicker Förderbund e.V., einmalige und wiederkehrende Zahlungen mittels Lastschrift zulasten der nachstehenden Bankverbindung einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dumicker Förderbund e.V. auf meinem 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.

| Bankverbindung           |  |
|--------------------------|--|
| Kontoinhaber             |  |
| IBAN<br>(oder Konto-Nr.) |  |
| BIC<br>(oder BLZ)        |  |
| Name der Bank            |  |

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

# Dumicker Förderbund e.V.

Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000705995

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_



## Mitgliedsantrag und SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Dumicker Förderbund e.V.. Mir ist bekannt, dass sich die Beitragssätze ändern können. Die Mitgliedschaft für das folgende Kalenderjahr kann beendet werden, sofern mindestens 6 Wochen vor Ablauf des aktuellen Jahres schriftlich gekündigt wird.

| Persönliche Angaben |  |
|---------------------|--|
| Name                |  |
| Vorname             |  |
| Straße              |  |
| PLZ und Ort         |  |
| Geburtsdatum        |  |
| eMail               |  |
| Telefon             |  |

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

### **Mitgliedsbeitrag**

|  |  |
|--|--|
| <b>Betrag</b><br>Einzelperson 10,00 €<br>Paare 20,00 € |  |
|--|--|

Hinweis: Änderungen durch Beschluss der Mitgliederversammlung können die Höhe des Beitrages erhöhen/ermäßigen.

### **Erteilung eines Mandats zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriften**

Hiermit ermächtige ich den Dumicker Förderbund e.V., einmalige und wiederkehrende Zahlungen mittels Lastschrift zulasten der nachstehenden Bankverbindung einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dumicker Förderbund e.V. auf meinem 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.

| Bankverbindung           |  |
|--------------------------|--|
| Kontoinhaber             |  |
| IBAN<br>(oder Konto-Nr.) |  |
| BIC<br>(oder BLZ)        |  |
| Name der Bank            |  |

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|