

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum KERBE-CLUB Münster-Sarmsheim e.V.

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Email _____

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrifteinzug von:

- 18,- € Mindestbetrag Einzelmitgliedschaft / Person/ Jahr (= 1,50 €/ Monat)
- 30,- € Mindestbetrag Familienmitgliedschaft / Familie/ Jahr (= 2,50 €/ Monat)
- ____ € freiwilliger Betrag

Familienmitglieder:

<u>Vornamen</u>	<u>Namen (wenn abweichend)</u>	<u>Geburtsdatum</u>

Ort / Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

hiermit ermächtige ich den KERBE-CLUB Münster-Sarmsheim e.V. widerruflich, die von mir zu leistenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Mitgliedsbeitrag _____

Ort / Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bitte füllen Sie auch die nachfolgende Erklärung für das Einzugsverfahren Ihres Beitrages vollständig aus. Dies ist nach dem SEPA-Verfahren unbedingt notwendig. Vielen Dank.

Erteilung der Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

KERBE-CLUB Münster-Sarmsheim e.V.
Saarstraße 4B
55424 Münster-Sarmsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige hiermit den KERBE-CLUB Münster-Sarmsheim e.V. bis auf Widerruf, die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger KERBE-CLUB Münster-Sarmsheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger KERBE-CLUB Münster-Sarmsheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung. Eine evtl. Änderung der Kontodaten werde ich dem Verein rechtzeitig mitteilen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Folgende Daten entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort / Datum

Unterschrift