



## Aufnahmeantrag

**Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e. V.**

**Steinbreite 53**

**59609 Altengeseke**

Ich möchte ab ..... Mitglied des „Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e. V.“ (VEREIN) werden.

Ich erteile dem VEREIN die Ermächtigung den fälligen Jahresbeitrag\* von meinem Konto abzubuchen. Fälligkeit: August eines jeden Jahres. Zu diesem Zwecke erteile ich eine separate Einzugsermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder unserer Treffen, auf denen ich zu erkennen bin, veröffentlicht werden. Dies kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Daten, meine Person betreffend, dürfen satzungsgemäß erfasst, gespeichert und für Vereinszwecke verwendet werden.

Name: ..... Vorname: .....

Geb. Datum: .....

Straße und Hausnr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefonnr. Festnetz: .....

Telefonnr. Handy: .....

E-Mail-Adresse: .....

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift

Beitrittsbeschluss Vorstand: ..... (Datum und Unterschrift)

- Stand 01.01.2024: € 13,-- Jahresbeitrag

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Drepperstr. 4

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

59609 Anröchte

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE57ZZZ00000767086

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.** 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 **Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.** 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 **Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.**.

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 (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**