



Aufnahmeantrag



Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.

**Kreisstrasse 21
59609 Altengeseke**

Ich möchte ab _____ Mitglied des Vereins werden.

Ich erteile den Freunden alter Landmaschinen Altengeseke e. V. die Ermächtigung den fälligen Jahresbeitrag in Höhe von 13,--€ von meinem Konto abzubuchen. Fälligkeit: August eines jeden Jahres. Zu diesem Zweck füle ich eine separate Lastschriftermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat aus.

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

Geb. Datum:.....

Straße/Nummer:.....

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

Telefon:.....

Handy:.....

E-Mail:.....

Ort/Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Freunde alter Landmaschinen Altengeseke e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Kreisstrasse 21

Postleitzahl und Ort:

59609 Altengeseke

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE57ZZZ0000767086

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Altengeseke

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

manuell