



Verein zur Pflege

Mitgliedsnummer: _____

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir erkläre(n) mit meiner/unseren Unterschrift/en den Beitritt zum

Verein zur Pflege e.V.

und erkenne(n) die Satzung des Vereins - insbesondere den Vereinszweck - an.

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns zur regelmäßigen Beitragszahlung.

Name / Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Telefax _____

Geburtsdatum / Ort _____

Eintrittsdatum _____

Beitrag monatlich 10,- € _____

Hiermit erteile(n) ich / wir dem Bevollmächtigten des

Verein zur Pflege Hilfsbedürftiger e. V.

Verdener Str. 10, 29640 Schneverdingen

die Vollmacht, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €
(1/1-, 1/2-jährlich) von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich im Anhang.

Ort, Datum

Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.