

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reit- und Fahrverein Lemgow und Umgebung e. V..

Name:.....

Vorname:.....

Geboren am:.....

Beruf:.....

Straße, Hausnummer:.....

Plz, Wohnort:.....

Telefon:.....

Handy:.....

Email:.....

Wichtige Hinweise:

Eine Barerhebung der Beiträge ist in keinem Fall möglich. Beitrittserklärungen, die kein Konto aufweisen, sind ungültig und werden an den Antragsteller zurückgegeben. Beiträge werden in der Regel im ersten Quartal des Jahres erhoben. Eine Kündigung ist nur zum Jahresende möglich, sie muß schriftlich bis zum 30. September beim Vorstand vorliegen. Ein Wohnortwechsel bzw. eine Kontoänderung sind sofort anzugeben. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten notwendig.

Die umseitige Erklärung zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats ist vom Antragsteller bzw. vom Kontoinhaber auszufüllen und zu unterzeichnen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes

bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

Bitte Bankverbindung auf der Rückseite eintragen und unterzeichnen!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Reit- und Fahrverein Lemgow und Umgebung e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

OT Trabuhn Nr 46

Postleitzahl und Ort:

29485 Lemgow

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE50ZZZ00002307087

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.