Aufnahmeantrag

in den

Bürgerverein für Gesau, Höckendorf und Schönbörnchen e.V.,

Höckendorfer Weg 58, 08371 Glauchau

Hiermit beantrage/n ich/wir(1) ....
(Name, Vorname, Unternehmensname,Vereinsname) (Geburtstag)

.....
(bei Unternehmen und Vereinen Vertretungsberechtigten angeben)

Ehepartner(1) ....
(Name, Vorname) (Geburtstag)

....
Datum/Unterschrift des/r Antragssteller/s(1) Datum/(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Als Unternehmen/Verein(1) werden wir einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von ..... EUR/Jahr entrichten(2).
Für Personen beträgt der Mitgliedsbeitrag 12.00 € im Jahr. Ehepartner und Minderjährige zahlen die Hälfte.

❒(3) Ich/Wir ermächtige/n(1) den Bürgerverein für Gesau/Höckendorf und Schönbörnchen e.V. widerruflich den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

kontoführendes Institut ..... durch Lastschrift einzuziehen. (4)

....
Datum/Unterschrift des/r Kontoinhaber/s Datum/(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

❒(3) Ich/Wir werde/n den Mitgliedsbeitrag spätestens am 31.01. eines jeden Kalenderjahres an den Bürgerverein für Gesau, Höckendorf und Schönbörnchen e.V. bei dem kontoführenden Institut Volksbank-Raiffeisenbank Glauchau eG überweisen:

IBAN: DE 89870 95974 03000 08763 BIC: GENODEF1GC1

Der Vorstand des Bürgervereins für Gesau, Höckendorf und Schönbörnchen e.V. hat in der Vorstandssitzung

am ..... die Aufnahme beschlossen.

(1) Nichtzutreffendes bitte streichen
(2) Bei Unternehmen nitte Mitgliedsbeitrag eintragen. Mindestbeitrag 50 €/Jahr
(3) Zutreffendes bitte ankreuzen
(4) bitte Sepa-Lastschriftmandat ausfüllen und beilegen

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

D	E	8	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	3	5	0	8	0	4																		

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger , Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) 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, I (we) authorise the creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor .

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location **Datum / date** **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger ,