



Freizeit- und Verschönerungs-Verein e.V. Simmern



Beitrittserklärung

Ich _____
(Vorname) (Name)

Anschrift _____

Geb.-Datum _____ E-Mail _____

Telefon _____ Mobil-Tel. _____

erkläre hiermit meinen Beitritt zum Freizeit- und Verschönerungsverein Simmern e.V.

Meine Mitgliedschaft beginnt am _____ .

Durch meine Unterschrift (bei Minderjährigen durch die gesetzl. Vertreter) erkenne ich die gültigen Beiträge und Satzungen des Vereins an. Wir freuen uns darauf, wenn Sie tatkräftig im Verein mitarbeiten um gemeinsam an Projekten zu arbeiten, die unserer Gemeinschaft zugutekommen.

Erteilung eines SEPA Basis Lastschriftmandats zum Einzug des Mitgliedbeitrages

Ich ermächtige den Freizeit- und Verschönerungsverein e.V. Simmern, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift (Gläubiger-ID: **DE44ZZZ00002700142**) einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Freizeit- und Verschönerungsverein Simmern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dazu benötigen wird ein entsprechendes SEPA-Mandat (siehe Anlage)

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

Alternativ: Den Mitgliedsbeitrag pro Jahr von zur Zeit 12,00 € pro Mitglied überweise ich auf das unten angegebene Konto.

Ort, Datum Unterschrift

Bankverbindung: Sparkasse Westerwald-Sieg
IBAN: DE57 5735 1030 0055 0693 48 BIC: MALADE51AKI

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Freizeit- und Verschönerungsverein Simmern e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Alte Wiese 11

Postleitzahl und Ort:

56337 Simmern

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE44ZZZ00002700142

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):**