



Beitrittserklärung

Ich beantrage den Beitritt als förderndes Mitglied:

Name:

Vorname:

Straße:

Plz/Wohnort:

Beruf:

Tel.:

Mail:

Geburtsdatum:

Als Jahresbeitrag leiste ich EUR:
(Mindestbeitrag gemäß Satzung EUR 10,-)

Wir buchen Ihren Wunschbeitrag jährlich am letzten Werktag im März von Ihrem Konto ab. Bitte füllen Sie dazu das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus. Der Jahresbeitrag für das aktuelle Jahr wird ca. 4 Wochen nach Eingang dieses Formulars gebucht.

Ort: den:

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Ich beantrage den Beitritt als förderndes Mitglied:

Name:

Vorname:

Straße:

Plz/Wohnort:

Beruf:

Tel.:

Mail:

Geburtsdatum:

Als Jahresbeitrag leiste ich EUR:
(Mindestbeitrag gemäß Satzung EUR 10,-)

Wir buchen Ihren Wunschbeitrag jährlich am letzten Werktag im März von Ihrem Konto ab. Bitte füllen Sie dazu das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus. Der Jahresbeitrag für das aktuelle Jahr wird ca. 4 Wochen nach Eingang dieses Formulars gebucht.

Ort: den:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Dorschstr. 8

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:
91224 Pommelsbrunn

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE80ZZ00000873760

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
27.11.2024

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Dorschstr. 8

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:
91224 Pommelsbrunn

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE80ZZ00000873760

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
27.11.2024

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: