Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.
Sulzbacher Straße 14, 91224 Pommelsbrunn

Naturkundliches Heimatmuseum Pommelsbrunn

Historisches Badhaus Pommelsbrunn

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 12,-)

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: .....

Heimat- und Museumsverein Pommelsbrunn e.V.
Sulzbacher Straße 14, 91224 Pommelsbrunn

Naturkundliches Heimatmuseum Pommelsbrunn

Historisches Badhaus Pommelsbrunn

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 12,-)

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:
91224 Pommelsbrunn

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE80ZZZ00000873760

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:

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.6
© Deutscher Sparkassenverlag

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:
91224 Pommelsbrunn
Land / Country:
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE80ZZZ00000873760
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:

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.6
© Deutscher Sparkassenverlag

Seite 1 von 1