



Beitrittserklärung

Name(n), Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer : _____

PLZ, Wohnort _____

Land: _____

Telefon, Telefax: _____

E-Mail: _____@_____

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Förderkreis Merziger Wolfsgehege e.V.

Die derzeit gültige Satzung habe(n) ich/wir auf der Internetseite www.foerderkreis-wolfsgehege.de gelesen und erkenne(n) ich/wir an.

Als Jahresbeitrag zahle(n) ich/wir einen Betrag von _____ €.

Ich/Wir erteile(n) die widerrufliche Genehmigung, den oben genannten Betrag jährlich einzuziehen (siehe nachstehendes SEPA-Lastschriftmandat).

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V.

Am Soutyhof 14 | 66740 Saarlouis | Deutschland

D E 5 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 6 8 9 6 9

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

Michael Schönberger
Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V.
Am Soutyhof 14
66740 Saarlouis
Deutschland

[Empty grid for unique mandate reference]

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

[Empty grid for debtor name]

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

[Empty grid for debtor street and number]

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

[Empty grid for debtor postal code and city]

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

[Empty grid for debtor country]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

[Empty grid for debtor IBAN]

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

[Empty grid for debtor SWIFT BIC]

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V. 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 Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V..

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.

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 Förderkreis Merziger Wolfsgehege e. V., 66740 Saarlouis