



Gesangverein "Liederkrantz" Fürth-Poppenreuth

Gegründet 1869 · Mitglied des Fränkischen Sängerbundes im Deutschen Sängerbund

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt als aktives/passives Mitglied zum Gesangverein „Liederkrantz Poppenreuth“
Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 19,00€.

Name:

Straße:

Ort:

Geburtstag:

Geheiratet:

Telefon:

E-Mail:

Fürth,

.....
Unterschrift

Datenschutz: Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: www.liederkrantz-poppenreuth.de

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Gesangverein LiederKranz

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Poppenreuther Str. 193

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

90765 Fürth

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE2525250002154277

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

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) 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 (name see above).

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:

Deutschland

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

DE

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:

Fürth

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

1 / 20

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