An
Boogie-Babies Bruck/
Bodenwöhr e.V.
Thann 31
93149 Nittenau

Beitrittserklärung für die Boogie-Babies Bruck/Bodenwöhr e.V.
als aktives, passives oder förderndes Mitglied

Vorname: ..... Name: .....

Geb.Datum:..... Tel. bzw. Handy: .....

Straße: ..... PLZ: .....

E-Mail:..... Wohnort: .....

Ich bin mit der Einstellung von Bildern auf die Homepage der Boogie-Babies einverstanden.

Einzugsermächtigung:
Hiermit ermächtige ich die Boogie-Babies Bruck/Bodenwöhr e.V. widerruflich, den Vereinsbeitrag zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Statuten der Satzung an.

....
Name und Sitz des Kreditinstitutes Bankleitzahl

....
Name des Kontoinhabers Kontonummer

....
Unterschrift Datum

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Boogie-Woogie-Club e.V. Boogie-Babies, Bruck-Bodenwöhr

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Thann 31

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

93149 Nittenau

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 6 7 Z Z Z 0 0 0 0 1 4 5 9 5 8 3

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:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

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

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

manuell

114 902.001 D0 (Fassung Mai 2013) - v1.3
© Deutscher Sparkassenverlag