



Lebendiges Hugenottenerbe e.V.
Kirchstraße 10, 16247 Ziethen, E-Mail: verein@hugenottenerbe.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

..... Name Vorname
..... Geburtsdatum Beruf
..... Straße/Nummer PLZ/Ort
..... Telefon priv./gesch. E-Mail-Adresse

dem Lebendigen Hugenottenerbe e.V. als Mitglied beizutreten. Ich erkenne Ziele und Satzung des Vereins an.

Ich bin einverstanden, dass die obengenannten Daten gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke genutzt. Ich bin einverstanden, dass ich in die Mitgliederliste aufgenommen werde (diese Liste ist auf Wunsch anderen Vereinsmitgliedern zugänglich).

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr:

- Normale Mitgliedschaft 18,00 €
 Fördermitgliedschaft

Der Betrag ist, als Jahresbetrag, bis zum 01.03. eines jeweiligen Jahres auf das unten genannte Konto zu überweisen. Optional können Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedbeitrags zum 01.03. des jeweiligen Jahres erteilen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Bankverbindung

IBAN: DE44 3506 0190 1567 6710 18 BIC: GENODED1DKD (Bank für Kirche und Diakonie)

Steuernummer: 065/141/01653

als gemeinnützig anerkannt beim FA Eberswalde, Bescheid vom 08.11.2016

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC ¹
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.