**Mitgliederanmeldung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Straße |  | Hausnummer: |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Geburtsdatum: |  | Geschlecht: |  |
| Festnetz: |  | Mobil: |  |
| Mail: |  | Staatsangehörigkeit: |  |
| Beruf: |  |

|  |
| --- |
| **Familienstand:** |
| Ledig |  | Verheiratet |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beitragsart:** |  |  |  |
| Einzeln: 11,11 € |  | Familie: 22,00 € |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beitragszahlung** |  |  |  |
| Selbstzahler: |  | Abweichender Zahler – bitte Nachname, Vorname des Zahlers angeben |  |

SEPA-Lastschriftenmandat (SEPA Direct Debite Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme („früher Bankeinzugsermächtigung“)

|  |
| --- |
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**Original Borkemer Kirnausträndler e.V.****Krummenäcker 2****74706 Osterburken** |

|  |  |
| --- | --- |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)**DE74ZZZ00000096219** | Mandatsreferenz (Name, Vorname) |

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein „Original Borkemer Kirnausträndler e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein „Original Borkemer Kirnausträndler 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich zum 01.08. jeden Jahres von Ihrem Konto eingezogen. Der Familienbeitrag beträgt 22,00 € und der Einzelbeitrag 11,11 €.

|  |
| --- |
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): |
| Kreditinstitut: | Ort: |
| BIC: | IBAN:**DE** |
| Ort, Datum | Unterschrift |